

METTRE FIN AUX MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

STRATÉGIE POUR LES INSTITUTIONS
DE L'UNION EUROPÉENNE



www.endfgm.eu



FGM-HILFE AUSTRIA



REMERCIEMENTS

L'équipe de la campagne END FGM voudrait remercier les conseillères de la campagne pour leurs judicieux commentaires et leur aide dans la rédaction de ce document :

Mme Sofia Branco, journaliste, Portugal

Mme Leyla Hussein, travailleuse de proximité avec les jeunes, service pour le bien être des femmes africaines, Royaume-Uni

Mme Kahdy Koita, fondatrice d'Euronet FGM, France et Belgique

Dr Els Leye, Chercheuse, Centre International pour la Santé Reproductive, Belgique

Dr Comfort Momoh, sage femme spécialisée et fondatrice de la clinique pour le bien être des femmes africaines, Royaume-Uni

Mme Ulrika Sandberg, juriste, Suède

Me Céline Verbrouck, avocate et fondatrice d'Intact Asbl, Belgique

END FGM tient aussi à remercier l'équipe travaillant sur le genre de l'Organisations Internationale pour les Migrations à Genève pour les informations fournies.

L'équipe de campagne remercie vivement ses collègues d'Amnesty International dans les sections nationales, au Secrétariat International et au bureau européen pour les informations, leurs suggestions et leur soutien dans le développement de ce document.

© END FGM-Campagne Européenne. Tout droit réservé. Cette publication est soumise aux droits d'auteur mais peut être copié par toute méthode sans couts dans un but éducatif ou pour une campagne, à l'exception de la revente.

Le logo de la campagne END FGM utilise une rose pour représenter l'infibulation, le type de mutilation le plus sérieux où les organes génitaux sont cousus. Les étoiles jaunes du drapeau européen représentent les demandes de la campagne pour assurer que l'UE protège des MGF en Europe et dans le monde.

Traduction: Data Translations International S.A.



© Lucien Coman - Fotolia.com

METTRE FIN AUX MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES STRATÉGIE POUR LES INSTITUTIONS DE L'UNION EUROPÉENNE

TABLE DES MATIÈRES

1	Campagne européenne « END FGM »	3
2	Informations de base concernant les mutilations génitales féminines	5
2.1	Définition et typologie	5
2.2	Conséquences des MGF	6
2.3	Prévalence	7
2.4	Justifications de la pratique	8
3	Les MGF violent les droits humains	11
3.1	Les MGF constituent une torture et un traitement cruel, inhumain et dégradant	12
3.2	Les MGF violent le droit à la santé	12
3.3	Les MGF violent les droits des femmes	12
3.4	Les MGF violent les droits de l'enfant	13
4	Une réaction collective	15
4.1	La nécessité d'une action collective	15
4.2	Les engagements politiques	15
4.3	Le potentiel d'action au niveau européen	16
5	Les aspects clés des MGF au niveau européen	19
5.1	La collecte de données	19
5.2	La santé	23
5.3	La violence à l'encontre des femmes et des filles	27
5.4	L'asile	31
5.5	La coopération européenne au développement	36



1 CAMPAGNE EUROPÉENNE « END FGM »

END FGM (Halte aux mutilations génitales féminines) est une campagne européenne dirigée par Amnesty International Irlande, en partenariat avec différentes organisations¹ des États membres de l'Union européenne (UE). Le but de cette campagne est de faire des mutilations génitales féminines (MGF) l'une des priorités à l'ordre du jour de l'Union européenne et de faire entendre la voix des femmes et des filles ayant subi ou risquant de subir des MGF. La campagne prône la reconnaissance des droits humains et fait pression sur les institutions européennes afin que l'Union européenne adopte une approche complète et cohérente en vue de mettre fin aux MGF.

La campagne repose sur la reconnaissance des principes de l'approche basée sur les droits humains (ABDH) et plaide pour cette reconnaissance. Cette approche considère les MGF comme une violation des droits humains, a pour but de donner les moyens d'agir aux titulaires de droits (les femmes et les filles ayant subi ou risquant de subir des MGF) et vise une participation active et significative des personnes touchées directement par la pratique des MGF. La participation active des titulaires de droits à l'élaboration de politiques qui les concernent ainsi que leur communauté est cruciale pour la réussite des mesures proposées au niveau européen.

Bien que la campagne se concentre sur la question des MGF et de la défense des droits violés par cette pratique, elle s'inscrit dans un débat plus vaste sur les droits humains et les droits fondamentaux au sein de l'Union européenne et dans les pays tiers. Les MGF sont l'une des manifestations des violations des droits humains liées au genre, communes à toutes les cultures, dont le but est de contrôler la sexualité et l'autonomie des femmes. Même si leur gravité et leur ampleur choquent, les MGF ne doivent pas être considérées comme un phénomène isolé. Afin de vaincre l'idée selon laquelle les interventions internationales relatives aux MGF sont une atteinte à certaines cultures, il est important de reconnaître que les MGF sont l'une des nombreuses formes d'injustice sociale auxquelles les femmes sont exposées à travers le monde. Reconnaître que les droits civils, politiques, sociaux, économiques et culturels sont indivisibles et interdépendants est un point de départ essentiel pour aborder l'ensemble des facteurs sous-jacents qui expliquent la perpétuation des MGF.

L'organisation d'une campagne afin de mettre fin aux MGF contribue à la défense des droits des femmes et des filles. Il existe un lien étroit entre la pratique des MGF et la violation du droit à la santé. Mettre fin aux MGF implique une protection contre la violence, contre la persécution et contre la discrimination et la torture, et donc, une réduction du taux de mortalité maternelle, de la violence contre les femmes et les filles et de la discrimination fondée sur le sexe et l'âge. Une reconnaissance accrue des MGF en tant que motif de demande d'asile contribuera à protéger les femmes et les filles contre les violences liées au genre par des acteurs non étatiques.

Cette campagne contribue à une mobilisation internationale pour la reconnaissance de la nécessité d'une action collective pour mettre fin à la pratique des MGF. Cette mobilisation internationale est illustrée par l'adoption de la déclaration interinstitutions (2008) des Nations Unies, la note d'orientation de l'UNHCR sur les MGF (2009), plusieurs appels des Procédures spéciales des Nations Unies et des organes chargés des droits humains. La création du groupe de travail des donateurs sur l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF), en partenariat avec la Commission européenne, en fait partie. Cette mobilisation se manifeste également au niveau national dans l'Union européenne, avec la mise au point de plans d'action nationaux concernant les MGF dans plusieurs États membres.²

Les institutions européennes ont un rôle important à jouer afin de favoriser la fin de la pratique des MGF dans l'Union européenne et dans les pays tiers. Le Parlement européen a déjà appelé la Commission, le Conseil et les États membres à prendre des mesures pour mettre fin aux MGF. La Commission a financé des projets liés aux MGF dans l'Union européenne et a pris des mesures en faveur de l'éradication de cette pratique dans les pays tiers. Les MGF sont mentionnées dans des accords de partenariat, des lignes directrices en matière de droits humains et des politiques de l'Union européenne. Néanmoins, les institutions européennes disposent d'un éventail de possibilités pour contribuer à une évolution internationale vers la fin de cette pratique. Certaines de ces opportunités sont expliquées dans ce document stratégique.

¹ FGM – HILFE en Autriche, GAMS en Belgique, MIGS à Chypre, Vantaan Nicehearts RY en Finlande, GAMS en France, AkiDwa en Irlande, Italian Association for Women in Development (AIDOS) en Italie, Moteru informacijos centras en Lituanie, Federatie van Somalische Associaties aux Pays-Bas, Associação para o Planeamento da Família au Portugal, Kvinnointegritet (intégrité féminine) en Suède et FORWARD au Royaume-Uni.

² Les plans d'action ont été élaborés dans le cadre du projet Daphné, financés par la Commission européenne, coordonnés par Euronet-FGM et présenté par des ONG aux gouvernements des États membres et de la Norvège en 2008/2009. De nouveaux plans d'action ont été développés dans huit pays : l'Allemagne, l'Autriche, le Danemark, la Grèce, l'Irlande, l'Italie, le Portugal et le Royaume-Uni. Quatre pays avaient déjà des plans (la Belgique, la France, les Pays-Bas et la Norvège) mais ont réussi à soulever la question des MGF ou à contribuer à un plan existant (les Pays-Bas). A la fin du projet (fin mai 2009) la Finlande a annoncé qu'elle allait développer un plan d'action national pour la prévention des MGF. En ce qui concerne la Suède, elle avait un plan d'action qui a à présent expiré et un plan suivant n'a pas encore été développé.



2 INFORMATIONS DE BASE CONCERNANT LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

2.1 DÉFINITION ET TYPOLOGIE

« Les mutilations génitales féminines comprennent toutes les procédures qui impliquent une ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins et/ou une blessure des organes génitaux féminins pour des raisons non thérapeutiques. »³ Les MGF peuvent prendre différentes formes et avoir différents effets sur les filles et les femmes. Dans tous les cas, elles impliquent l'incision, la suture ou l'ablation totale ou partielle des organes génitaux féminins externes pour des raisons non thérapeutiques. La mutilation de parties du corps saines a un impact néfaste sur la santé et le bien-être des femmes et des filles.

Il existe plusieurs formes de mutilations génitales féminines, qui diffèrent d'une communauté à l'autre. La classification la plus récente (2008) de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) classe les mutilations génitales féminines en quatre catégories :

- **Type I** — Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).
- **Type II** — Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).
- **Type III** — Rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture, réalisée en cousant et en repositionnant les lèvres intérieures et/ou extérieures, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).
- **Type IV** — Toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux.⁴

D'après des estimations récentes, près de 90% des cas incluent une clitoridectomie, une excision ou une « entaille » des organes génitaux de la fille sans ablation de chair (type IV) et à peu près 10% sont des infibulations.⁵

Les MGF sont généralement réalisées dans des conditions d'hygiène déplorable, par des exciseuses traditionnelles,



© Tjui-Tjioe - Fotolia.com

à la demande de la famille. Dans certains cas, la médicalisation des MGF a été présentée comme une manière de réduire ses conséquences négatives sur la santé et implique la réalisation de l'acte dans des conditions d'hygiène contrôlées, par un personnel disposant d'une formation médicale, souvent par piqûre ou incision plutôt qu'infibulation. La réalisation des MGF par des professionnels de la santé a lieu dans un certain nombre de pays d'Afrique⁶ et a été proposée à plusieurs reprises comme une stratégie de réduction des risques dans les États membres de l'Union européenne.⁷ L'Organisation mondiale de la santé (OMS), le Conseil international des infirmières (CII), la Confédération internationale des sages-femmes (ICM) et la Fédération internationale des gynécologues et obstétriciens (FIGO) ont néanmoins fait savoir qu'ils s'opposaient à la médicalisation des MGF et qu'ils estimaient que cette pratique ne devrait en aucun cas être réalisée par des professionnels de la santé ou dans des établissements médicaux. Un argument important contre la médicalisation est que la pratique des MGF va à l'encontre du principe d'éthique médicale consistant à « ne pas nuire ». En outre, les MGF, sous quelque forme que ce soit, sont une violation des droits humains. Les formes « légères » de MGF telles que l'incision ou la

3 Déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP. Aide-mémoire no 214 de l'OMS, 2008

4 FGM Factual Overview, site de l'OMS.

5 Éliminer les mutilations sexuelles féminines. Déclaration interinstitutions HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM 2008

6 C'est particulièrement le cas en Égypte, comme le montre la comparaison des études EDS de 1995 et 2000 : la réalisation par des praticiennes traditionnelles est passée de 79,6% (1995) à 38,3% (2000) tandis que la réalisation de l'acte par du personnel médical est passée de 17,3% (1995) à 61,4% (2000). Cette évolution a également été constatée en Guinée et au Mali. Yoder, PS Abderrahim N Zhuzhuni A Female Genital Cutting in the Demographic and Health Surveys: A Critical and Comparative Analysis. Calverton, Macro International Inc. 2004.

7 Health Care in Europe for Women with Genital mutilation, Leye, E. and all, Health Care for Women International (2006) 27, 362-378, pp. 367-369



© Lucien Coman - Fotolia.com

piqure, ou la réalisation des MGF par des professionnels de la santé, risquent de faire croire au public que les MGF sont acceptables et ainsi, de légitimer la pratique.⁸

«Comme la torture, les mutilations génitales féminines impliquent la volonté affichée d'infliger douleurs et souffrances. La douleur est en général aggravée par le fait que l'opération est pratiquée sans anesthésie au moyen d'instruments rudimentaires. Beaucoup de filles tombent en état de choc du fait de la douleur extrême, du traumatisme psychologique et de l'épuisement consécutif aux hurlements qu'elles poussent.»⁹

2.2 CONSÉQUENCES DES MGF

Les MGF ont notamment pour conséquences immédiates un saignement grave et une septicémie¹⁰ des difficultés à uriner¹¹, des infections et parfois la mort.¹² En plus de la douleur sévère lors de l'excision et des semaines qui suivent, les femmes qui ont subi des MGF souffrent de diverses séquelles à long terme – physiques, sexuelles et psychologiques. Ces séquelles à long terme incluent une douleur chronique, des infections pelviennes chroniques et le développement de kystes, d'abcès et d'ulcères génitaux. La formation excessive de tissu cicatriciel, l'in-

fection du système reproducteur, la réduction du plaisir sexuel et une douleur lors des rapports sexuels sont également possibles. Bien que les recherches scientifiques sur les séquelles psychologiques des MGF soient limitées, les conséquences psychologiques documentées incluent une peur des rapports sexuels, un syndrome de stress post-traumatique, de l'angoisse, de la dépression et une perte de mémoire.¹³

Les conséquences sur la santé de la femme se font sentir tout au long de sa vie et donnent souvent lieu à un nouveau traumatisme au moment de l'accouchement. Les complications obstétriques incluent des césariennes plus fréquentes et des hémorragies post-partum. La femme souffre souvent de déchirures nécessitant une épisiotomie et, dans certains cas, de fistules obstétricales à la suite d'un travail prolongé et entravé par les MGF.¹⁴ Les MGF sont également associées à une mortalité maternelle et infantile accrue. Une étude réalisée par l'OMS dans six pays d'Afrique a montré que les femmes qui avaient subi des MGF présentaient un risque significativement élevé d'effets indésirables pendant l'accouchement et que les mutilations génitales des mères avait des effets négatifs sur leurs nouveau-nés. D'après l'étude, les MGF accroissent les risques de décès par un ou deux bébés supplémentaires sur cent accouchements.¹⁵

Après l'accouchement, les femmes de certaines communautés dont le vagin avait été suturé (infibulation) le font refermer (réinfibulation), ce qui nécessite des réouvertures (désinfibulation) multiples par la suite. La découpe et la nouvelle suture des organes génitaux entraînent l'apparition d'un tissu cicatriciel dur et douloureux¹⁶, ainsi qu'une douleur et un traumatisme qui suivront la femme tout au long de sa vie.

8 Leye E, Powell RA, Nienhuis G, Claeys P, Temmerman M. Health care in Europe for Women with Genital Mutilation. *Health Care for Women International*. (2006)27, 362-378

9 Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Manfred Nowak (A/HRC/7/3 15 janvier 2008)

10 *ibid*

11 Obermeyer CM. Female genital surgeries: the known, the unknown, and the unknowable. *Med Anthropol Q* 1999; 13:79-106.

12 Déclaration interinstitutions. 2008, op. cit.

13 *ibid*

14 *ibid*

15 Groupe d'étude OMS sur les mutilations génitales féminines et le devenir obstétrical, 2006, op cit.

16 WHO. Female genital mutilation. An overview. Genève, Organisation Mondiale de la Santé, 1998

2.3 PRÉVALENCE

L'OMS estime qu'environ 100 à 140 millions de femmes et de filles ont subi des MGF et qu'environ 3 millions courent ce risque chaque année. La pratique des MGF est très répandue dans de grandes parties de l'Afrique, dans certains pays du Moyen-Orient et dans certaines communautés d'Asie et d'Amérique latine. Elle existe également dans l'Union européenne, au sein de certaines communautés originaires de pays où les MGF sont pratiquées. Le nombre exact de femmes et de filles ayant subi des MGF en Europe est encore inconnu, même si le Parlement européen estime qu'elles sont environ 500.000 et que 180.000 risquent de subir des MGF chaque année.¹⁷

Le tableau à droite présente la prévalence estimée des MGF d'après les données d'études nationales (sauf pour le Liberia, où l'estimation repose sur diverses études locales et sous-nationales). En plus des pays repris dans cette liste, des preuves de MGF ont été recensées en Inde, en Indonésie, en Irak, en Israël, en Malaisie et dans les Émirats arabes unis. Des cas isolés ont été signalés en Colombie, en République démocratique du Congo, à Oman, au Pérou et au Sri Lanka.¹⁸



© Somwaya - Fotolia.com

Pays	Année	Prévalence estimée
		des mutilations génétales féminines chez les femmes et les filles de 15 à 49 ans (%)
Bénin	2001	16,8
Burkina Faso	2005	72,5
Cameroun	2004	1,4
République centrafricaine	2005	25,7
Tchad	2004	44,9
Côte d'Ivoire	2005	41,7
Djibouti	2006	93,1
Égypte	2005	95,8
Érythrée	2002	88,7
Éthiopie	2005	74,3
Gambie	2005	78,3
Ghana	2005	3,8
Guinée	2005	95,6
Guinée-Bissau	2005	44,5
Kenya	2003	32,2
Liberia		45,0
Mali	2001	91,6
Mauritanie	2001	71,3
Niger	2006	2,2
Nigeria	2003	19,0
Sénégal	2005	28,2
Sierra Leone	2005	94,0
Somalie	2005	97,9
Soudan, nord (environ 80% de la population totale de l'étude)	2000	90,0
Togo	2005	5,8
Ouganda	2006	0,6
République-Unie de Tanzanie	2004	14,6
Yémen	1997	22,6

Source du tableau 3 : Éliminer les mutilations sexuelles féminines – Déclaration interinstitutions – HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM (2008)

17 Résolution du Parlement européen sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines pratiquées dans l'UE (2008/2071(INI)), 24 mars 2009

18 Éliminer les mutilations sexuelles féminines - Déclaration interinstitutions – HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM (2008)



© Jean-Marie Lanlo - Fotolia.com

2.4 JUSTIFICATIONS DE LA PRATIQUE

La décision de faire exciser une fille est généralement prise par ses parents ou d'autres proches. La décision de ne pas soumettre la fille à cette coutume suscite généralement une forte opposition de la communauté, car les MGF sont une tradition profondément ancrée dans les structures sociales, économiques et politiques. La pratique des MGF est sous-tendue par diverses croyances qui lui accordent des vertus pour la santé et l'hygiène, ainsi que par des motifs religieux, traditionnels ou liés au genre. Cette classification est quelque peu artificielle : en réalité, les MGF sont pratiquées pour plusieurs raisons à la fois. Les raisons varient également selon la région, le groupe ethnique ou la communauté.¹⁹ Ces motivations sont développées brièvement afin d'éclairer la complexité des raisons pour lesquelles la pratique des MGF perdure.

Bien que les MGF ne soient prescrites par aucune religion, les croyances religieuses jouent un rôle important dans leur perpétuation. Elles concernent surtout les musulmans mais existent aussi chez les chrétiens, les animistes et les juifs.²⁰ Des recherches ont montré qu'en République centrafricaine, en Côte d'Ivoire, en Égypte,

en Érythrée, au Mali, au Soudan et au Yémen, davantage de musulmanes que de chrétiennes ont subi des MGF²¹. Cependant, la majorité (80%) des musulmans dans le monde ne pratiquent pas les MGF.²² Différents groupes ethniques d'Afrique continuent à croire que les MGF sont prescrites par l'Islam. Une discussion est toujours en cours entre les défenseurs et les opposants des MGF en ce qui concerne la question de savoir si la pratique est recommandée par le Coran ou pas. Actuellement, il existe un consensus général, qui s'appuie sur diverses déclarations d'autorités religieuses selon lesquelles les MGF ne sont recommandées dans aucun texte religieux.²³

Certains groupes ethniques croient que les MGF améliorent la fertilité, la puissance sexuelle masculine et la santé des bébés. Dans de nombreuses régions, les femmes doivent se soumettre aux MGF pour pouvoir se marier.

19 De Bruyn M. Discussion paper: socio-cultural aspects of female genital cutting. In Leye E, De Bruyn M, Meuwese S, eds. Proceedings of the expert meeting on female genital mutilation. Ghent-Belgium, November 5-7, 1998. ICRH Publications N°2. Lokeren: De Consulterij 2003 : 68-82

20 De Bruyn et al. op cit.

21 Carr D. Female genital cutting. Findings from the Demographic Health Surveys Program. Calverton: ORC Macro 1997

22 Mohammad R. Cultural and social dimensions of FGM. Moving Forward. Conference on female genital mutilation. London, February 23 1999. London: Forward 1999

23 La Conférence d'érudits organisée au Caire en novembre 2006 a réuni des dirigeants musulmans du monde entier. Ceux-ci ont adopté une résolution possédant tout le poids d'une fatwa, selon laquelle les MGF doivent être considérées comme un délit punissable car il s'agit d'une agression et d'un crime contre l'humanité, site Internet de BBC News. Voir aussi « Female Genital Mutilation and Islam », site Internet du GTZ, Ministère fédéral de la coopération économique et du développement, Allemagne. « Kenya: Religious leaders join anti-FGM fight », IRIN news, publié le 30 mars 2007. « Sudan: religious leaders speak out against FGM », site Internet de l'UNICEF, publié le 15 novembre 2005

« L'E/MGF joue un rôle important dans l'identité culturelle et de genre des filles et des femmes et peut également transmettre un sentiment de fierté, d'entrée dans l'âge adulte et d'appartenance à la communauté. Les filles qui subissent le rite sont récompensées par la considération collective, ainsi que par des cérémonies et des cadeaux. En outre, dans les communautés où l'E/MGF est quasiment la norme, ne pas se conformer à la pratique peut entraîner le blâme, l'exclusion sociale et l'impossibilité de trouver un mari. Il arrive aussi que les filles et les femmes vivant dans des communautés d'immigrés considèrent la pratique comme une façon de renforcer leur identité culturelle au sein d'un contexte étranger. »²⁴

leur famille. Chez les Samburu du Kenya, les garçons dont les sœurs aînées ne sont pas excisées sont privés d'initiation de guerrier. Les MGF peuvent être vues comme un rituel de démarcation dans certains cas où elles servent de caractéristique permettant de distinguer un groupe ethnique d'un autre. Lorsqu'une femme non excisée d'un groupe ethnique épouse un homme d'un groupe qui pratique les MGF, elle peut subir des pressions de la part des femmes de sa belle-famille qui souhaitent qu'elle se soumette au rite afin de bien montrer qu'elle a rejoint le nouveau groupe ethnique.²⁶

Les idées reposant sur des attitudes discriminatoires envers les femmes et les filles sapent l'autonomie sexuelle des femmes et jouent un rôle majeur dans la perpétuation des MGF. Cette justification est liée à des concepts et à des normes sur ce que le fait d'être une femme, la féminité et la sexualité féminine « doivent » être. Lorsqu'elles évoquent l'honneur d'une fille, les femmes de certains groupes font référence aux MGF. C'est souvent dans ce contexte d'honneur que les MGF sont défendues. Cette pratique est censée affaiblir le désir sexuel des femmes et par conséquent la tentation d'avoir des relations sexuelles en dehors du mariage (et ainsi réduire le risque de mettre au monde un enfant qui ne fasse pas partie de la lignée patriarcale), mais aussi contribuer à préserver la virginité de la jeune fille²⁷. Une étude réalisée à New York a révélé que les parents africains sont pour les MGF parce qu'ils craignent « la promiscuité sexuelle pour leurs filles dans une société dépourvue de limites sur ce plan ».²⁸

Bien souvent, les inconvénients économiques des MGF tels que les frais médicaux et la perte de productivité pour cause de maladie ne sont pas reconnus comme étant dus aux MGF. Les exciseuses gagnent quant à elles leur vie en réalisant ces « opérations » et jouissent d'un certain statut de gardiennes de la tradition — un autre facteur qui influence la résistance à l'abandon des MGF.²⁵

Les MGF peuvent être considérées comme un rituel qui renforce la cohésion de la communauté, car elles sont supposées favoriser l'identification à une culture ou une lignée. Les femmes et les filles qui n'ont pas subi de MGF peuvent se voir interdire la participation à certaines activités au sein de leur communauté, par exemple aux rites funéraires ou à la préparation de repas pour les hommes et les femmes excisées. Leur condition peut également affecter d'autres membres de



© Alena Yakusheva - Fotolia.com

24 Fonds des Nations Unies pour l'enfance, « Changer une convention sociale néfaste : la pratique de l'excision/mutilation génitale féminine », Digest Innocenti, 2005

25 De Bruyn et al, op cit.

26 ibid

27 ibid

28 Eyega Z, Conneely E. Facts and fiction regarding female circumcision/female genital mutilation. A pilot study in New York City, JAMWA 1997; 52:174-87 (traduit de l'anglais)



3 LES MGF VIOLENT LES DROITS HUMAINS

Les mutilations génitales féminines, sous quelque forme que ce soit, sont reconnues par la communauté internationale comme une violation grave des droits humains des femmes et des filles. Il s'agit d'une pratique qui s'apparente au non-respect de droits humains, en particulier :

- Le droit à l'intégrité physique et mentale
- Le droit au meilleur état de santé possible
- Le droit de ne pas subir de discrimination fondée sur le sexe, et notamment de violences faites aux femmes
- Les droits de l'enfant
- Le droit de ne pas subir de torture ni de traitements cruels, inhumains et dégradants
- Le droit à la vie (lorsque cette pratique entraîne la mort)

Les droits enfreints par la pratique des MGF figurent dans une série de traités et de documents de consensus, notamment les suivants :

- Convention contre la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants
- Pacte international relatif aux droits civils et politiques
- Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels
- Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes
- Convention relative aux droits de l'enfant
- Convention relative au statut des réfugiés et son protocole relatif au statut des réfugiés
- Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (Charte de Banjul) et son Protocole relatif aux droits des femmes en Afrique (Protocole de Maputo)
- Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant
- Convention européenne de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales

- Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne
- Déclaration de Pékin et plate-forme d'action de la Quatrième conférence mondiale des femmes
- Déclaration de l'assemblée générale des Nations Unies sur l'élimination de la violence contre les femmes
- Programme d'action de la conférence internationale sur la population et le développement
- Déclaration universelle de l'UNESCO sur la diversité culturelle

Des déclarations répétées appelant à l'éradication des MGF ont été faites par des forums internationaux tels que les Nations Unies. Paulo Sérgio Pinheiro, expert indépendant des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants, a déclaré dans son rapport que les pratiques traditionnelles néfastes telles que les MGF touchent de façon disproportionnée les enfants et leur sont généralement imposées dès leur plus jeune âge par leurs parents ou les responsables de la communauté.²⁹ Halima Embarek Warzazi, Rapporteur spécial sur les pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes, a fait part dans son rapport de 2005 de sa grande inquiétude en ce qui concerne la propagation de la pratique des MGF au sein des communautés d'immigrés en Europe, en Australie, au Canada et aux États-Unis. Elle s'inquiète également de la tendance accrue à soumettre les nouveau-nés de sexe féminin à cette pratique, afin d'éviter que les fillettes ne fassent part de leur désaccord, affirmant que cette pratique a « des conséquences désastreuses sur la santé et la survie des nouveau-nés concernés, qui se battent pour survivre à la douleur causée par cette pratique, réalisée sans anesthésie ».³⁰

29 Rapport de l'expert indépendant chargé de l'étude des Nations Unies sur la violence à l'encontre des enfants A/61/299

30 Neuvième rapport (rapport final) sur l'évolution de la situation concernant l'élimination des pratiques traditionnelles affectant la santé des femmes et des fillettes, E/CN.4/Sub.2/2005/36 - Site Internet des Nations Unies (traduit de l'anglais)



3.1 LES MGF CONSTITUENT UNE TORTURE ET UN TRAITEMENT CRUEL, INHUMAIN ET DÉGRADANT

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la violence contre les femmes a affirmé très clairement que les MGF sont assimilables à la torture. Le rapport « considère les pratiques culturelles qui impliquent une douleur et une souffrance ainsi qu'une violation de l'intégrité physique comme assimilables à la torture en vertu du droit coutumier international, lequel associe à ces pratiques des sanctions pénales sévères et un contrôle international maximal, indépendamment de la ratification de la CEDAW ou de réserves apportées à celle-ci. »³¹

Selon le rapport 2008 du Rapporteur spécial des Nations Unies sur la torture ou autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, les MGF « sont assimilables à la torture si les États n'agissent pas avec la diligence voulue ». Il ajoute que « à supposer qu'une loi autorise cette pratique, il est clair que tout acte de mutilation génitale féminine demeurerait assimilable à la torture et que l'existence de la loi en elle-même constituerait un consentement exprès ou tacite de l'État ». ³²

Une résolution de 2001 du Conseil de l'Europe formule des craintes que les MGF soient pratiquées dans les États membres du Conseil et dénonce clairement une position de relativisme culturel. Cette résolution affirme que « les mutilations génitales féminines doivent être considérées comme un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article 3 de la Convention européenne des droits de l'homme, même si elles sont pratiquées dans de bonnes conditions d'hygiène et par un personnel compétent. »³³

3.2 LES MGF VIOLENT LE DROIT À LA SANTÉ

Les femmes et les filles ayant subi des MGF sont exposées à des conséquences à court et long terme sur leur santé physique, psychologique, sexuelle et reproductive. Dès lors, les MGF constituent une violation du droit qu'a toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre, garanti par l'article 12 du Pacte international sur les droits économiques, sociaux et culturels. Comme précisé par le

31 Quinze ans après : causes et conséquences des violences faites aux femmes (1994-2009) (traduction de l'anglais)

32 Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Manfred Nowak (A/HRC/7/3 15 janvier 2008)

33 Résolution 1247 du Conseil de l'Europe (2001) Mutilations sexuelles féminines

Comité sur les droits économiques, sociaux et culturels, le droit à la santé nécessite que les infrastructures, biens et services de santé et de soins de santé ainsi que les déterminants sous-jacents de la santé soient disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité. Il requiert aussi que les États adoptent des mesures efficaces et adéquates pour mettre fin aux pratiques traditionnelles néfastes affectant la santé des enfants. ³⁴

Le Rapporteur spécial des Nations Unies sur le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mental susceptible d'être atteint a expliqué que dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive, le droit d'exercer le contrôle sur sa santé et son corps est une liberté importante. Les MGF constituent de « graves atteintes à la liberté sexuelle et reproductive » et sont « par nature, incompatibles avec le droit à la santé. » ³⁵

En ce qui concerne la réalisation du droit à la santé, le Rapporteur a également souligné que dans le contexte des MGF, « bien que sa réalisation [des droits à la santé sexuelle et reproductive] soit progressive et soumise à des limitations liées aux ressources, il doit être mis en pratique sans délai. » ³⁶

En mai 2008, l'Assemblée mondiale de la santé a adopté une résolution sur les MGF dans laquelle elle exprime sa profonde inquiétude quant aux conséquences médicales de cette pratique, en ce compris les preuves croissantes de son exécution par du personnel médical. La résolution invite instamment à entreprendre des actions afin d'empêcher cette pratique néfaste et « à élaborer et promouvoir des lignes directrices concernant les soins à donner, en particulier pendant l'accouchement, aux filles et aux femmes qui ont subi des mutilations sexuelles » et à « développer ou renforcer les services de soutien social et psychologique et les soins et à prendre des mesures pour améliorer la santé, y compris la santé sexuelle et reproductive, afin d'aider les filles et les femmes victimes de cette forme de violence ». ³⁷

3.3 LES MGF VIOLENT LES DROITS DES FEMMES

La pratique des MGF est une violation des droits des femmes car elle contribue à la position inégale des femmes dans la société et à la discrimination dont elles font l'objet. Les MGF visent à contrôler la sexualité des

34 Observation générale N° 14 du Comité des Nations Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels, Le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint : 11/08/2000. E/C.12/2000/4. (Commentaires généraux). Paragraphe 22

35 Rapport du Rapporteur spécial des Nations Unies, Paul Hunt E/CN.4/2004/49 16 février 2004

36 ibid

37 Assemblée Mondiale de la Santé, site Internet de la FIGO, publié le 20 janvier 2009

femmes et à renforcer les stéréotypes qui dénigrent la position des femmes dans la société. En outre, elles empêchent les femmes de se réaliser et de participer pleinement à la vie de la société, en raison de leurs conséquences douloureuses à court et long terme sur la santé.

Les droits des femmes sont protégés par divers instruments internationaux, en particulier la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes (CEDAW), la Plate-forme d'action de Pékin et la Déclaration sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Le comité sur l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes a clairement dénoncé la pratique des MGF dans sa recommandation générale n°14 sur l'excision (1990). L'Assemblée générale des Nations Unies, dans sa résolution de janvier 2001 sur les pratiques traditionnelles ou coutumières préjudiciables à la santé des femmes et des filles, a quant à elle appelé tous les États à ratifier ou à accéder à la CEDAW et à adopter des mesures nationales afin d'interdire les pratiques traditionnelles telles que les MGF.³⁸

Les MGF ont été définies par la Déclaration des Nations Unies sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes comme une forme de violence contre les femmes et une violation des droits de la personne humaine qui devrait donner lieu à des sanctions pénales individuelles (Article 2a de la Résolution de l'Assemblée générale des Nations Unies, 1993). La Déclaration affirme également que « les femmes victimes d'actes de violence devraient avoir accès à l'appareil judiciaire et la législation nationale devrait prévoir des réparations justes et efficaces du dommage subi ; les États devraient en outre informer les femmes de leur droit à obtenir réparation par le biais de ces mécanismes. »³⁹

Dans un rapport sur la violence faite aux femmes couvrant une période de 15 ans, le Rapporteur spécial des Nations Unies sur la Violence contre les femmes a insisté sur l'importance du renforcement du pouvoir d'action des femmes dans la lutte contre les MGF. Ce rapport explique qu'afin d'assumer ses responsabilités, « l'État doit non seulement procéder à une réforme législative, de l'instruction et judiciaire pour mettre fin à l'impunité, mais aussi adopter des approches basées sur le renforcement du pouvoir d'action des femmes, qui les aideront à développer leurs capacités et à remettre en question l'hégémonie qui règne dans leur culture. »⁴⁰



© Rob - Fotolia.com

3.4 LES MGF VIOLENT LES DROITS DE L'ENFANT

Les MGF sont généralement pratiquées sur des filles de 0 à 15 ans. Elles violent dès lors les droits de l'enfant tels qu'ils sont définis dans la Convention relative aux droits de l'enfant, en particulier le droit de ne pas subir de discrimination (article 2), le droit d'être protégé contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales (article 19(1)), le droit de jouir du meilleur état de santé possible (article 24) et le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants (article 37). Selon le Comité des droits de l'enfant des Nations Unies, « la discrimination contre les fillettes constitue une violation grave des droits de l'enfant en ce qu'elle affecte leur survie et tous les aspects de leur existence, tout en limitant leur capacité d'apporter une contribution utile à la société ».⁴¹

En outre, les effets négatifs des MGF sur le développement des enfants sont contraires aux intérêts de l'enfant – une notion centrale de la Convention (article 3).

Le Comité des droits de l'enfant a déclaré que les États parties à la Convention ont l'obligation de « protéger les adolescents contre toutes les pratiques traditionnelles dangereuses telles que les mariages précoces, les crimes d'honneur et les mutilations sexuelles féminines » (2003).⁴² La fille n'est pas consultée dans la décision prise en son nom par des membres de sa famille. Les MGF sont donc souvent pratiquées sans son consentement. « Les adolescentes et les femmes acceptent au demeurant très souvent de se soumettre à une mutilation génitale féminine dans la crainte d'être rejetées par leur communauté, leur famille et leurs pairs en cas de refus », d'après le rapport 2008 du Rapporteur spécial sur la Torture.⁴³

38 Résolution adoptée par l'Assemblée générale des Nations Unies 56/128, A/RES/56/128, 30 janvier 2002, site Internet de l'UNHCHR

39 Résolution 48/104 de l'Assemblée générale du 20 décembre 1993, Nations Unies, site Internet de l'UNHCHR

40 Quinze ans après : causes et conséquences ces violences faites aux femmes (1994-2009), site Internet de l'UNHCHR. (traduction de l'anglais)

41 Convention internationale des droits de l'enfant, Observation générale n° 7 (2005) Mise en œuvre des droits de l'enfant dans la petite enfance (point 11)

42 Observation générale n° 4 (2003), La santé et le développement de l'adolescent dans le contexte de la Convention relative aux droits de l'enfant

43 Rapport du Rapporteur spécial sur la torture et autres peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants, Manfred Nowak (A/HRC/7/3 15 janvier 2008)



4 UNE RÉACTION COLLECTIVE

4.1 LA NÉCESSITÉ D'UNE ACTION COLLECTIVE

Les mutilations génitales féminines sont une tradition profondément ancrée dans les communautés et leurs structures sociales, économiques et politiques. Les informations sur la nocivité et le danger physique liés à cette pratique ne débouchent pas nécessairement sur un changement des comportements. Les conséquences sociales de la décision de ne pas exciser une fillette sont jugées pires. Cette « convention sociale qui s'auto-alimente » est complexe et son abandon nécessite souvent une décision collective prise au sein de la communauté afin que les filles qui ne sont pas excisées ainsi que leurs familles ne soient pas déshonorées et rejetées.⁴⁴ Cette évolution sociale requiert un environnement national favorable et notamment un partenariat avec des alliés stratégiques dans les médias, le gouvernement, le parlement et la société civile. « Au niveau national, il est également nécessaire de mettre au point des cadres de protection de l'enfant qui regroupent les systèmes législatifs, les services d'assistance sociaux, les systèmes de contrôle et de justice, ainsi que les fournisseurs de services de base, les leaders locaux et la société civile. »⁴⁵

Il est impératif d'associer les efforts poursuivis dans les pays d'origine et les communautés vivant dans l'Union européenne. La dynamique sociale d'une pratique telle que les MGF souligne la nécessité d'une convention collective afin d'y mettre fin. Dans de nombreuses régions, les femmes et les filles sont économiquement dépendantes des hommes et doivent se soumettre aux MGF pour être acceptées dans leur communauté et pouvoir se marier. Sans accord collectif, le statut des filles non excisées dans la communauté est menacé et ces filles risquent de subir une pression considérable de la part de leur famille et de leurs pairs afin de se soumettre à la pratique.⁴⁶ La pratique du bandage des pieds en Chine et son abandon peuvent être comparés à la pratique des MGF, tout comme le résultat souhaité de son éradication. Cet exemple montre que les coutumes sociales, même si elles sont profondément ancrées dans la tradition et les structures de la communauté, peuvent

et sont en train de changer.⁴⁷ Il montre également l'importance de jeter des ponts entre les partenaires dans les pays d'origine et en Europe, les organisations de liaison, les dirigeants de communautés, les professionnels de la santé et les représentants des gouvernements. La pression exercée sur les filles afin qu'elles se soumettent aux MGF vient des familles et des communautés, à la fois dans les pays d'origine et en Europe. La pratique proprement dite est transfrontalière de nature - étant donné qu'elle est réalisée dans divers pays - et nécessite dès lors une approche transfrontalière en termes de coopération. Des approches coordonnées entre les pays d'origine et les communautés d'immigrés sont nécessaires afin que les progrès dans la lutte contre les MGF dans les pays d'origine soient connus de la diaspora. Il est à noter que les dernières personnes à avoir abandonné le bandage des pieds ont été les Chinois vivant à San Francisco, et non ceux restés en Chine.⁴⁸

4.2 LES ENGAGEMENTS POLITIQUES

Le Parlement européen a dénoncé la pratique des MGF comme une violation des droits humains à la fois dans l'Union européenne et dans les pays tiers. En 2001, le Parlement européen a adopté une résolution sur les MGF.⁴⁹ Il a appelé les institutions européennes et

47 *ibid*

48 *ibid*

49 Résolution du Parlement européen sur les mutilations génitales féminines (2001/2035(INI)), 20 septembre 2001



© Jose Manuel Gelpi Diaz - Fotolia.com

44 Plate-forme d'action pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine (E/MGF), Groupe de travail des donateurs sur l'excision/mutilation génitale féminine

45 *ibid*

46 UNICEF, 2007, Note technique, Stratégie coordonnée pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine en l'espace d'une génération

les États membres à condamner les MGF en tant que violation des droits humains et à agir dans l'Union européenne, dans les pays tiers et au niveau des Nations Unies afin de garantir la fin des MGF. Les membres du Parlement européen ont réitéré leur appel en février 2006, dans une résolution sur la situation actuelle du combat de la violence contre les femmes et des actions futures éventuelles.⁵⁰ Ce document invitait la Commission à « envisager une approche stratégique globale au plan européen, dans l'objectif de mettre un terme à la pratique des mutilations génitales féminines dans l'Union européenne ».⁵¹

Le Parlement européen a dénoncé clairement la médicalisation des MGF⁵² (il est question de médicalisation lorsque des professionnels des soins de santé pratiquent l'intervention dans des conditions d'hygiène satisfaisantes). Il a également expliqué les devoirs et les mécanismes existants, à savoir le dialogue sur les droits de l'homme, l'Accord de Cotonou, les Objectifs du millénaire pour le développement et l'Instrument européen pour la démocratie et les droits de l'homme (IEDDH), dans son exhortation au respect des droits humains et à la lutte contre les MGF.⁵³

En janvier 2009, la question des MGF a été mentionnée dans la Résolution sur la Situation des droits fondamentaux dans l'Union 2004-2008.⁵⁴ Cette résolution insiste sur la nécessité de sensibiliser le public à la lutte contre la pratique des MGF et sur la nécessité d'un cadre légal européen « visant à préserver l'intégrité physique des fillettes face aux mutilations génitales féminines ».⁵⁵

Le 24 mars 2009, le Parlement européen a adopté une résolution sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines pratiquées dans l'Union européenne.⁵⁶ Cette résolution rappelle les résolutions précédentes et appelle les institutions européennes et les États membres à prendre des mesures afin de mettre fin aux MGF dans l'Union européenne et dans les pays tiers. Elle plaide pour « une stratégie globale et des plans d'action en vue d'éliminer la pratique des MGF dans l'Union, et, à cette fin, de fournir les moyens nécessaires – mécanismes juridiques, administratifs, préventifs, éducatifs et sociaux, en particulier une large diffusion de l'information concernant les mécanismes de protection à la

disposition des groupes vulnérables – permettant aux victimes effectives et potentielles d'être efficacement protégées. »⁵⁷

Le 26 novembre 2009, le Parlement européen a adopté une résolution sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes. Cette résolution invite les États membres « à prendre des mesures appropriées pour mettre un terme aux mutilations génitales féminines ; souligne que les immigrés qui résident dans la Communauté devraient être conscients que les mutilations génitales féminines constituent une atteinte grave à la santé des femmes et une violation des droits de l'homme ; demande aux États membres soit de mettre en œuvre des dispositions juridiques spécifiques relatives aux mutilations génitales féminines, soit d'adopter de telles législations et de poursuivre toute personne qui procède à des mutilations de cette nature ».⁵⁸

4.3 POTENTIEL D'ACTION AU NIVEAU EUROPÉEN

Les droits humains sont les principes fondateurs de l'Union européenne, en particulier l'égalité entre l'homme et la femme. Avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, la Charte européenne des droits fondamentaux possède la même valeur légale que le traité. Même si elle n'élargit pas les compétences de l'Union européenne, la Charte devient légalement contraignante pour les institutions et les organes de l'Union européenne ainsi que pour les États membres lorsque ceux-ci mettent en œuvre la législation européenne.⁵⁹

Par ailleurs, chaque nouvel acte législatif est soumis à une évaluation de son impact sur les droits fondamentaux ex ante, c'est-à-dire avant son adoption. Enfin, les États membres de l'Union européenne ont tous signé la Convention européenne des droits de l'homme (étant donné qu'il s'agit d'une condition pour adhérer à l'Union) et ont ratifié la plupart des conventions internationales.

Bien que beaucoup d'actions nécessaires afin de mettre fin aux MGF relèvent des compétences nationales, compte tenu de sa nature transfrontalière, il est indis-

50 Résolution du Parlement européen sur la situation actuelle du combat de la violence contre les femmes et des actions futures éventuelles (2004/2220(INI)), 2 février 2006

51 Ibid

52 Résolution du Parlement européen adoptant le rapport annuel sur les droits de l'homme dans le monde 2007 (point 91-96), (2007/2274(INI)), 8 mai 2008

53 Résolution du Parlement européen sur le Rapport annuel sur les droits de l'homme dans le monde en 2006 et la politique de l'UE en la matière (point 63), (2007/2020(INI)), 26 avril 2007

54 Résolution du Parlement européen sur la situation des droits fondamentaux dans l'Union européenne 2004-2008 (2007/2145(INI)), 14 janvier 2009

55 Ibid, point 61

56 Résolution du Parlement européen sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines pratiquées dans l'UE (2008/2071(INI)), 24 mars 2009

57 Ibid, point 2

58 Résolution du Parlement européen sur l'élimination de la violence à l'égard des femmes, 26 novembre 2009

59 L'article 1(8) du Traité de Lisbonne prévoit que l'article 6(1) du Traité de l'Union européenne doit être remplacé par le suivant : « L'Union reconnaît les droits, les libertés et les principes énoncés dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne du 7 décembre 2000, telle qu'adaptée à Strasbourg le 12 décembre 2007, laquelle a la même valeur juridique que les traités. Les dispositions de la Charte n'étendent en aucune manière les compétences de l'Union telles que définies dans les Traités. Les droits, les libertés et les principes énoncés dans la Charte sont interprétés conformément aux dispositions générales du Titre VII de la Charte régissant l'interprétation et l'application de celle-ci et en prenant dûment en considération les explications visées dans la Charte, qui indiquent les sources de ces dispositions. »



© nyul - Fotolia.com

pensable que l'Union européenne montre la voie en vue d'une approche globale des MGF, basée sur la collaboration. Il est essentiel de jeter des ponts entre les partenaires dans les divers États membres de l'Union européenne, mais aussi entre les diasporas au sein de l'Union européenne et les communautés dans les pays d'origine. Les bonnes pratiques en place dans les États membre dont les autorités compétentes et les acteurs de la société civile possèdent une plus grande expérience de la question des MGF devraient être échangées et diffusées. Les progrès de la lutte contre cette pratique doivent faire l'objet d'une communication transfrontalière (notamment depuis les pays d'origine des immigrants) afin de favoriser l'émulation.

Les MGF présentent plusieurs défis que les institutions européennes doivent entreprendre de relever lorsqu'elles possèdent les compétences nécessaires pour ce faire. Ces défis sont présentés brièvement ci-dessous et développés sous la forme de cinq dimensions au chapitre suivant.

1. Il existe un besoin crucial de recueillir des données et de les analyser afin de déterminer précisément la prévalence des MGF et d'évaluer les demandes de services des États membres de l'Union liées à la question. Ces données qualitatives et quantitatives doivent permettre une analyse comparative entre les États membres en termes d'indicateurs et de repères. En outre, il serait très utile de faire appel à la grande expertise de l'Union européenne en ce qui concerne la conception et le développement de méthodologies de recherche. Les institutions européennes sont bien placées pour lancer, financer et coordonner ces activités de recherche.
2. L'Union européenne et ses États membres doivent tenter d'améliorer la capacité du secteur des soins de santé à répondre aux besoins spécifiques des femmes et des filles ayant subi des MGF. Bien que le secteur de la santé dépende avant tout de la juridiction nationale, l'Union européenne peut coordonner et compléter le travail des États membres en facilitant l'échange d'informations et de bonnes pratiques, en amorçant l'élaboration de protocoles de santé et de programmes d'étude et en finançant des études de faisabilité et des projets de recherche qui contribuent à la mise en commun des connaissances au sein de l'Union européenne.
3. Des mesures appropriées doivent être prises afin de protéger les femmes et les filles exposées à un risque de MGF, car cette pratique est une violation manifeste de leurs droits et est assimilable, dans certains cas, à la torture. Ces mesures doivent être respectueuses des normes en matière de droits humains et de la liberté de mouvement des femmes et des filles. Les stratégies européennes visant à promouvoir les droits et le bien-être des femmes et des enfants devraient inclure des dispositions particulières en vue de la prévention et de la protection contre les MGF. Des ressources sous la forme d'études de recherche, de projets et d'un soutien financier à des organisations de la société civile devraient également être employées afin de mieux comprendre les MGF en tant que forme particulière de violence à l'égard des femmes et des filles.
4. Une politique européenne cohérente et commune, conforme aux normes et principes directeurs internationaux, devrait être adoptée en ce qui concerne les demandes d'asile motivées par les MGF. Le droit d'asile relevant désormais de la juridiction supranationale au niveau européen, il est essentiel pour l'Union européenne d'adopter en la matière une approche commune prenant pleinement en compte les droits des demandeur(e)s découlant des normes internationales.
5. L'Union européenne doit utiliser son pouvoir considérable en tant qu'acteur mondial afin de promouvoir activement l'éradication des MGF dans le monde et de jeter des ponts avec les parties prenantes africaines dans le cadre de cette lutte commune. Dans le cadre de la coopération au développement, l'Union européenne est bien placée pour mener la lutte contre les MGF grâce à l'aide au développement officielle de l'Union européenne, associée à son appartenance au Groupe de travail des donateurs sur l'excision/mutilation génitale féminine, à sa possibilité d'expression dans les forums internationaux (Comité d'aide au développement de l'OCDE, Nations Unies) et à son partenariat avec des organisations régionales et des pays tiers.



5 LES ASPECTS CLÉS DES MGF AU NIVEAU EUROPÉEN

5.1 LA COLLECTE DE DONNÉES

« Je suis plus de 400 femmes et filles à l'African Well Woman's Clinic des hôpitaux Guy's et St Thomas, à Londres. Ces femmes et filles souffrent de problèmes liés aux MGF, par exemple des flashes-back, des souvenirs, des infections urinaires récurrentes et des difficultés lors de la grossesse et de l'accouchement. De plus, le fait que les MGF soient indissociables de la sphère sexuelle et reproductive les rendent 'taboues' dans de nombreuses cultures, de sorte que les femmes sont peu disposées à évoquer leur expérience. Ces éléments ont rendu les MGF de plus en plus faciles à ignorer. Cependant, je crois que les professionnels de la santé sont les mieux placés pour repérer et suivre les cas de MGF et pour informer les communautés au sujet de la loi. En tant que spécialiste dans ce domaine, je crois qu'il est essentiel que l'Union européenne s'implique dans la collecte de données et coordonne les activités liées aux MGF au niveau européen. Nous devons connaître l'ampleur exacte du problème dans chaque pays d'Europe, nous avons besoin d'une collecte de données donnant une idée de l'incidence et nous devons également nous préoccuper de la question de la protection des enfants. »



Dr Comfort Momoh, spécialiste des MGF/de la Santé publique, African Well Women's Clinic, Royaume-Uni

Les données sont une base essentielle pour l'élaboration de législation et de politique

La collecte de données fiables sur la prévalence des MGF dans l'Union européenne est essentielle pour élaborer des politiques efficaces qui auront un impact décisif sur la vie des femmes et des filles ayant subi des MGF et de celles qui risquent d'y être exposées. Bien que les recherches sur les femmes ayant subi des MGF dans des États membres de l'Union européenne soient assez limitées, des recherches au niveau européen toucheraient un nombre significatif de femmes concernées, dont les vies pourraient être améliorées de manière notable. Il est déjà admis que la collecte de données et les recherches sur la santé au niveau européen, en plus des recherches nationales, possèdent des avantages significatifs.



© Oleksiy Mark - Fotolia.com

« Sans vouloir sous-estimer la richesse de l'énorme diversité culturelle et sociale de l'Europe, le fait que les recherches en matière de santé soient essentiellement menées à un échelon national constitue un obstacle de taille au progrès. L'ampleur des efforts et les possibilités de partage des données, des méthodes et des perspectives s'en trouvent réduites. Dès lors, l'émergence de recherches en matière de santé au niveau européen doit être accueillie comme une excellente nouvelle, en particulier en ce qui concerne les immigrés et les minorités ethniques. »⁶⁰

Dr David Ingleby

La prévalence (femmes et filles ayant subi des MGF vivant dans l'Union européenne et femmes et filles jugées à risque) doit être estimée grâce à la collecte de données quantitatives et qualitatives, de préférence agrégées par âge, nationalité et ethnie. Il serait également utile de connaître l'âge et la localisation géographique de la femme/fille au moment où elle a subi les MGF, ainsi que le type de MGF. En 2003, l'UNICEF a organisé une « Consultation mondiale sur les indicateurs » et il a été admis que « l'examen physique des filles pour les besoins de l'enquête n'avait rien d'éthique et ne devait avoir lieu que dans un cadre hospitalier, pendant les soins prénataux ou dans d'autres situations associées à des services médicaux ». ⁶¹ Les indicateurs que les participants ont choisi d'utiliser dans les enquêtes afin de mesurer les progrès et les effets obtenus dans le cadre de la lutte contre les MGF étaient la prévalence des MGF chez les femmes âgées de 15 à 49 ans (étant donné qu'aucun accord n'a pu être trouvé en ce qui concerne les défis méthodologiques liés à la détermination de la prévalence chez les filles de moins de 15 ans), le statut de toutes les filles en ce qui concerne les MGF (y compris des informations sur l'âge des filles), le pourcentage de MGF « fermées » et « ouvertes » (une catégorie simplifiée introduite en raison de la difficulté liée à l'identification du type précis de MGF subies), la personne ayant réalisé les MGF et l'attitude positive ou négative des femmes et des hommes de 15 à 49 ans à l'égard des MGF. ⁶²

60 Ingleby, David « European Research on Migration and Health », *Organisation internationale pour les migrations (OIM) Background Paper*, (Dans le cadre du projet « Assisting Migrants and Communities (AMAC): Analysis of Social Determinants of Health and Health Inequalities ») (traduit de l'anglais)

61 UNICEF, Note technique, Stratégie coordonnée pour l'abandon de l'excision/mutilation génitale féminine en l'espace d'une génération, 2009

62 ibid

Les données administratives recueillies auprès des services et agences nationaux devraient comprendre les cas de demande d'asile motivée par les MGF (nombre de personnes demandant l'asile en raison de MGF et statuts de réfugié accordés pour ce motif) et les affaires criminelles. Les données administratives provenant des agences sanitaires doivent comprendre les cas de MGF découverts à l'occasion de visites médicales, les cas de mortalité maternelle liés aux MGF, les opérations de chirurgie reconstructrice (désinfibulation et reconstruction du clitoris).

Des données qualitatives sur la dimension socioculturelle des MGF sont nécessaires afin d'analyser si les croyances sur lesquelles cette pratique repose dans l'Union européenne diffèrent de celles en vigueur dans le pays d'origine. Comprendre cette dimension est essentielle lors de l'élaboration de stratégies en vue d'un processus de modification des comportements.

La collecte et l'évaluation de données qualitatives concernant les bonnes pratiques, les directives et les protocoles fourniraient aux décideurs politiques nationaux et européens une base factuelle permettant l'élaboration et le développement de nouveaux programmes et politiques. Compte tenu de la nature délicate de ces données, les méthodologies de recherche devraient être mises au point en étroite collaboration avec des organisations issues de la société civile, des représentants des communautés, des femmes et des filles directement touchées par les MGF et des sociologues anthropologues et ethnologues expérimentés.

Le manque actuel de données sur les MGF dans l'Union européenne

Des données sur la prévalence des MGF ont été compilées grâce à des enquêtes à grande échelle dans des pays en développement : l'Enquête démographique et de santé (EDS) et les Enquêtes à indicateurs multiples (EIM). ⁶³ Ces données sont également utilisées par l'OCDE dans son Indice « Institutions Sociales et Égalité homme-femme » (ISE) afin de mesurer l'égalité des sexes dans les pays en développement. La prévalence estimée des MGF, ainsi que l'existence estimée d'une protection légale des femmes contre les violences, constituent les deux indicateurs de l'intégrité physique des femmes, laquelle est l'un des indicateurs de l'égalité des sexes. ⁶⁴

Une résolution adoptée par le Parlement européen affirme qu'environ 500.000 femmes et filles vivant en Europe ont subi des MGF. ⁶⁵ Des estimations du nombre

63 « Female genital mutilation and other harmful practices », site Internet de l'OMS

64 « The Social Institutions Variables », Index Institutions Sociales et Égalité homme-femme, site Internet de l'OCDE

65 Résolution du Parlement européen sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines pratiquées dans l'UE (2008/2071(INI)), 24 mars 2009

de femmes ayant subi des MGF ou de filles courant ce risque ont été publiées dans certains pays de l'Union européenne.⁶⁶ Dans la plupart des cas, ces estimations ont été obtenues en extrapolant les données de prévalence dans les pays d'origine aux populations recensées dans les pays de résidence. Cette méthode donne une indication de l'ampleur du problème en Europe mais il importe de préciser qu'elle soulève plusieurs problèmes de taille.⁶⁷ Elle se base notamment sur la nationalité et non sur le groupe ethnique auquel les femmes et les filles appartiennent et ne tient généralement pas compte des demandeuses d'asile et des immigrées non recensées. Enfin, il est également difficile d'identifier les immigrées de la deuxième génération qui risquent de subir des MGF.

À ce jour, aucune collecte de données ne permet la comparaison ou l'évaluation de l'ampleur du problème en Europe. Une telle évaluation est d'une importance cruciale afin de surveiller toute augmentation ou diminution du nombre de femmes ayant subi des MGF et de filles risquant de subir des MGF ainsi que pour mesurer les changements de comportement et d'attitude vis-à-vis de cette pratique. Des données sont également nécessaires afin d'étayer la demande de fonds et de mettre en place des programmes et des mesures efficaces.⁶⁸ Enfin, il est nécessaire de mesurer l'impact des politiques mises en place afin d'éradiquer les MGF.

Engagements légaux et stratégiques

Dans l'Observation générale n° 14, les États participant à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes (CEDAW) sont invités à prendre des mesures appropriées et efficaces afin d'éradiquer les MGF, ce qui inclut la collecte et la diffusion de données concernant cette pratique. L'article 24 de la Convention internationale des droits de l'enfant (CIDE) prévoit que tous les États parties « prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants ». À cet égard, il est important de préciser

que tous les États membres de l'Union européenne ont ratifié la CEDAW⁶⁹ et la CIDE.⁷⁰

Le respect des droits humains et des libertés fondamentales figure parmi les principes fondateurs de l'Union européenne. L'article 3 du Traité sur l'Union européenne stipule que l'Union favorise l'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que la protection des droits de l'enfant. La Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne prévoit l'interdiction de toutes les formes de discrimination dans son article 21 et l'égalité hommes et femmes dans son article 23. Les droits de l'enfant sont protégés en vertu de l'article 24 de la Charte.

Au sein des institutions européennes, le besoin reconnu d'une collecte de données complète et de grande ampleur sur les droits fondamentaux et l'égalité des sexes dans l'Union européenne s'est traduit par la création de deux nouvelles agences : l'Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne et l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes.

Dans sa résolution sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines en Europe, le Parlement européen a demandé aux États membres de déterminer le nombre de femmes qui ont subi des MGF et de celles qui sont exposées à ce risque.⁷¹ Il recommande également qu'aussi bien l'Agence des droits fondamentaux que l'Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes « jouent un rôle moteur dans la lutte contre les MGF; estime que ces agences pourraient mener des actions prioritaires de recherche et/ou de sensibilisation, permettant ainsi de mieux comprendre le phénomène des MGF au niveau européen. »⁷²

Instruments européens

L'Agence européenne des droits fondamentaux (FRA) a vu le jour en 2007.⁷³ Sa mission consiste à sensibiliser le public aux droits fondamentaux et à fournir des données comparatives, des conseils et une expertise factuelle aux institutions européennes et aux États membres de l'Union. L'Agence a le droit de formuler des opinions à l'intention des institutions européennes et des États membres, de sa propre initiative ou à la demande du Parlement européen, du Conseil ou de la Commission. Dans la mission et les objectifs stratégiques de l'Agence pour 2007-2012⁷⁴, les objectifs à court terme liés aux objectifs de la campagne de lutte contre les MGF incluent ceux-ci :

66 Notamment : Leye E, Deblonde J. La législation Belge en matière de mutilations génitales féminines et l'application de la loi en Belgique. ICRH Publications n° 9, 2004 ; Andro A, Lescling et M. Les mutilations sexuelles féminines : le point sur la situation en Afrique et en France. *Population & Sociétés*, N° 438, Octobre 200 ; Johndotter S. FGM in Sweden. Swedish legislation regarding «female genital mutilation» and the implementation of law. Lund: Lund University 2003

67 Powell RA, Leye E, Jayakody A, Mwangi-Powell FN, Morison L. Female genital mutilation, asylum seekers and refugees: the need for an integrated European Union agenda. *Health Policy* 2004;70:151-62. Understanding circumcision. A multidisciplinary approach to a multidimensional problem. New York: Kluwer Academic/Plenum Publisher 2001:113-28. Leye E. The struggle against female genital mutilation/female circumcision: the European experience. In: Denniston G, Hodges FM, Milos MF, eds. Leye E, De Bruyn M, Meuwese S. *Proceedings of the expert meeting on female genital mutilation. Ghent-Belgium, November 5-7, 1998*. ICRH Publications N°2. Lokeren: De Consulterij 2003

68 Leye E, Deblonde J, García-Añón J, Johndotter S, Kwateng-Kluvitse A, Weil-Curiel L, Temmerman M. An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe. *Crime Law Soc Change* (2007) 47:1-31

69 Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, site internet des Nations Unies

70 Convention internationale des droits de l'enfant, site Internet des Nations Unies

71 Résolution du Parlement européen sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines pratiquées dans l'UE (2008/2071(INI)), point 8, 24 mars 2009

72 ibid, point 17

73 Règlement (CE) No 168/2007 du Conseil du 15 février 2007 portant création d'une Agence des droits fondamentaux de l'Union européenne

74 Missions et objectifs stratégiques de la FRA 2007-2012, site Internet de la FRA

- l'identification et l'analyse d'indicateurs pour les fournisseurs de services en ce qui concerne les enfants, en particulier les droits des enfants exposés à un risque, en ce compris les enfants demandeurs d'asile et les enfants issus de minorités ethniques ;
- l'identification et l'analyse des pratiques et mesures liées à la fourniture et à l'accès aux soins de santé et aux autres services sociaux pour les demandeurs d'asile ;
- l'identification et l'analyse des bonnes pratiques qui garantissent un même accès à la justice pour tous.

Les principales activités sont la collecte et l'analyse de données, la réalisation d'enquêtes, la fourniture d'informations à des publics ciblés, la réalisation d'activités de sensibilisation et l'organisation de séances de formation pour des publics ciblés.⁷⁵

L'**Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes (EIGE)** a été créé en 2007.⁷⁶ Son objectif général est de promouvoir l'égalité entre les hommes et les femmes, de promouvoir l'égalité entre les genres et de contribuer à la lutte contre la discrimination fondée sur le sexe. Cet organe fournira également une assistance technique aux institutions européennes et aux États membres. Ses tâches incluent ce qui suit :

- la collecte, l'analyse et la diffusion d'informations pertinentes sur l'égalité entre les hommes et les femmes ;
- la mise au point d'outils méthodologiques destinés à favoriser l'intégration de l'égalité entre les hommes et les femmes dans toutes les politiques communautaires ;
- la réalisation d'enquêtes sur la situation de l'égalité entre les hommes et les femmes en Europe ;
- L'organisation de réunions, l'encouragement de l'échange d'informations et la mise en place de sources de documentation.⁷⁷

Eurostat, l'Office statistique de l'Union européenne, a pour mission de fournir à l'Union européenne des statistiques au niveau européen afin de permettre des comparaisons entre les pays et les régions. Cet organisme réalise des recherches dans divers domaines, parmi lesquels la santé, les conditions de vie, la protection sociale et la justice pénale. Il se préoccupe également de la question de l'égalité entre les hommes et les femmes dans divers domaines.⁷⁸ Eurostat peut coordonner et participer au financement des enquêtes nationales qui contribuent aux objectifs et aux buts stratégiques de la Commission.⁷⁹

75 ibid

76 Règlement (CE) N° 1922/2006 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 portant création d'un Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes

77 ibid

78 Site Internet de la Commission européenne pour Eurostat

79 Programme de subventions d'Eurostat modifié le 27 octobre 2005, site Internet de la Commission européenne pour Eurostat

→ RECOMMANDATIONS

La campagne européenne « END FGM » :

Appelle les **institutions européennes** (la Commission, le Conseil et le Parlement), conformément à la résolution sur les MGF adoptée en 2009 par le Parlement européen, à demander à la **FRA** d'entreprendre les actions suivantes :

- Inclure les MGF parmi les indicateurs utilisés par les prestataires de services en ce qui concerne les enfants exposés à un risque et les droits de l'enfant. Étudier de manière approfondie les pratiques et mesures visant à améliorer l'accès aux soins de santé des demandeuses d'asile confrontées aux MGF. Enfin, lors de l'analyse des bonnes pratiques relatives à un accès égal à la justice, l'Agence pourrait entreprendre une évaluation des solutions légales disponibles afin de protéger les femmes et les filles risquant d'être exposées aux MGF.

Appelle les **institutions européennes**, conformément à la résolution sur les MGF adoptée en 2009 par le Parlement européen, à demander à l'**Institut européen pour l'égalité entre les hommes et les femmes** d'entreprendre les actions suivantes :

- En vertu de l'objectif et des tâches mentionnées dans la Réglementation établissant l'Institut, celui-ci doit développer et mettre en place des outils méthodologiques axés sur les droits humains et pouvant être utilisés en vue d'une approche européenne de la collecte de données quantitatives et qualitatives sur les MGF. Cette mission devrait être réalisée en étroite collaboration avec des organisations issues de la société civile, des représentants des communautés, des femmes et des filles directement touchées par les MGF et des sociologues, anthropologues et ethnologues expérimentés.

Appelle les **institutions européennes** à demander à **Eurostat** :

- de coordonner et soutenir l'élaboration d'enquêtes nationales afin d'évaluer la prévalence des MGF au sein de l'Union européenne. Ces enquêtes devraient être développées en étroite collaboration avec tous les partenaires, afin de tenir compte du contexte national.



© Rob - Fotolia.com

5.2 LA SANTÉ

« Aller chez le médecin est une épreuve pour moi et pour les autres filles qui ont subi des MGF. La première réaction des médecins, c'est le choc et l'incrédulité. Ils demandent ce qu'il s'est passé, pensant qu'il s'agit d'une blessure ou d'un accident. Chaque fois que je consulte un nouveau médecin, je dois lui fournir des informations sur les MGF. Je sais que d'autres filles évitent d'aller chez le médecin parce qu'elles sont gênées de devoir expliquer ça à chaque fois. »



Ifrah Ahmed, Irlande, l'une des voix de la campagne européenne END FGM

Les défis liés aux MGF qui se posent aux services de soins de santé en Europe

D'après les estimations, il y aurait en Europe 500.000 femmes et filles ayant subi des MGF. Les systèmes de soins de santé des États membres de l'Union européenne doivent répondre de manière adéquate à leurs besoins dans le domaine de la santé, grâce à des services de santé disponibles, accessibles, acceptables et de bonne qualité.⁸⁰

Des études ont montré que les professionnels des soins de santé en Europe doivent améliorer leur connaissance des MGF et de ses complications potentielles lors de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-partum. Des recherches ont montré qu'un manque de sensibilisation aux MGF parmi les professionnels de la santé peut aboutir à des césariennes d'urgence, lesquelles comportent un risque inutile et s'avèrent coûteuses.⁸¹ La désinfibulation avant ou pendant la grossesse, si possible, afin d'éviter les complications au moment de l'accouchement est l'un des points importants sur lesquels la sensibilisation doit porter. Une sensibilisation générale aux MGF parmi le personnel médical est également importante en ce qui concerne tous les examens gynécologiques, étant donné que ceux-ci peuvent être très douloureux et stigmatisants pour les femmes et les filles ayant subi des MGF. Des protocoles de santé sur la réinfibulation sont nécessaires car il est prouvé que des membres du corps médical pratiquent la réinfibulation dans des pays européens après un accouchement, probablement

⁸⁰ Comité des Nations Unies sur les droits économiques, sociaux et culturels, Observation générale N° 14 : le droit au meilleur état de santé susceptible d'être atteint (E/C.12/2000/4)

⁸¹ The Confidential Enquiry into Maternal and Child Health (CEMACH) report 2007: women from Black and minority ethnic groups, the colour of health website

« Un matin, j'ai reçu un coup de téléphone urgent d'un médecin qui faisait son internat dans une maternité en Belgique. Il ne savait pas comment s'y prendre avec une Somalienne, enceinte de 9 mois, en plein travail. L'équipe de la maternité ne savait pas s'il était possible de la faire accoucher par voie naturelle avec son infibulation ou s'il fallait pratiquer une césarienne d'urgence. Ils ont appelé plusieurs gynécologues mais personne ne savait quoi faire. Ils ont fini par m'appeler parce que je rentrais d'une mission en Somalie. J'ai dû expliquer au médecin, par téléphone, comment pratiquer une désinfibulation, conformément aux recommandations de l'OMS. Ils m'ont rappelée après l'accouchement pour me dire que tout s'était bien passé. C'est cet événement qui m'a poussée à agir et à m'atteler à la rédaction du premier guide belge sur la désinfibulation. Aujourd'hui, le ministère de la Santé distribue ce guide dans toutes les maternités du pays. »



Fabienne Richard, sage-femme, Institut de Médecine Tropicale, Anvers

en raison d'un manque de procédures normalisées et de directives médicales. Dans la législation de la plupart des États, la réinfibulation constitue une forme de MGF, ce qui la rend illégale.⁸² Des directives devraient également être disponibles en ce qui concerne la médicalisation des MGF, une tendance en hausse condamnée par l'OMS.⁸³

Il est à craindre que le cadre légal actuel mis en place afin que les réfugiés et les autres immigrés puissent bénéficier de soins de santé dans l'Union européenne ne tienne pas compte des barrières sociales qui empêchent les groupes marginalisés d'accéder aux services de santé vitaux. Ces barrières sociales incluent la langue, l'absence d'interprètes compétents, les différentes manières de comprendre et de considérer la maladie ainsi que la mauvaise connaissance des services de soins de santé disponibles.⁸⁴

Engagements légaux et stratégiques

Conformément à l'article 168 (anciennement 152) du Traité sur le fonctionnement de l'Union, l'Union doit compléter les politiques nationales afin d'améliorer la santé publique et encourager la coopération entre États membres

et si nécessaire, appuyer leur action. En outre, l'article 35 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne stipule que « toute personne a le droit d'accéder à la prévention en matière de santé et de bénéficier de soins médicaux dans les conditions établies par les législations et pratiques nationales. Un niveau élevé de protection de la santé humaine est assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques et actions de l'Union. »

La stratégie européenne actuelle en matière de santé est présentée dans le Livre blanc de la Commission : *Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'UE 2008-2013*.⁸⁵ Cette stratégie prévoit que, même si c'est aux États membres qu'incombe en premier lieu la responsabilité de la politique de la santé et la fourniture de soins de santé, « il existe [...] des domaines dans lesquels les États membres ne peuvent agir seuls efficacement et où une coopération communautaire est indispensable ». ⁸⁶ Cette stratégie repose sur quatre valeurs générales adoptées dans les conclusions du Conseil sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne⁸⁷, à savoir l'universalité, l'accès à des soins de bonne qualité, l'équité et la solidarité. La stratégie met en avant un engagement à réduire les inégalités dans le domaine de la santé ainsi que la volonté d'intégrer la dimension de l'égalité des sexes, conformément aux conclusions du Conseil sur la santé des femmes.⁸⁸

Le Programme de santé, subdivisé en plans de travail annuels, est le principal instrument de mise en œuvre de la

82 Lundberg, Pranee C. And Alganesh Gerezgiher (2008), "Experiences from pregnancy and childbirth related to female genital mutilation among Eritrean immigrant women in Sweden", *Midwifery*, vol 24 ; autres études aboutissant à des conclusions similaires : Thierfelder, Clara, Marcel Tanner and Claudia M. Kessler Bodiang (2005) "Female genital mutilation in the context of migration: experience of African women with the Swiss health care system", *European Journal of Public Health*, vol 15 et Poldermans Sophie (2006), "Combating Female Genital Mutilation in Europe", Dissertation for European Master's Degree in Human Rights and Democratisation

83 « Mutilation génitale féminine », site Internet de l'OMS

84 Pace, Paola "Migration and the Right to Health in Europe", *Organisation internationale pour les migrations (OIM) (IOM) Background Paper*, (dans le cadre du projet « Assisting Migrants and Communities (AMAC): Analysis of Social Determinants of Health and Health Inequalities »)

85 COM(2007) 630

86 Livre blanc - Ensemble pour la santé : une approche stratégique pour l'UE 2008-2013 - COM (2007) 630 final du 23/10/2007

87 Conclusions du Conseil sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne, 2006/C146/01

88 Conclusions du Conseil sur la santé des femmes 2006/C146/02

stratégie européenne en matière de santé. L'engagement en faveur d'une réduction des inégalités en matière de santé figure parmi les objectifs du programme actuel.⁸⁹

Conformément aux objectifs du programme de santé actuel, la Commission européenne a publié une communication sur les inégalités dans le domaine de la santé intitulée *Solidarité en matière de santé : réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne*.⁹⁰ Cette communication a été précédée d'un document de consultation auquel de nombreux acteurs ont répondu : gouvernements des États membres, services de santé régionaux, réseaux de professionnels de la santé, réseaux d'organisations, ONG et instituts de recherche. La communication déclare ce qui suit :

« Une attention particulière doit être accordée aux besoins des personnes vivant dans la pauvreté, des groupes défavorisés de migrants et des personnes appartenant à des minorités ethniques, des personnes handicapées, des personnes âgées ou des enfants vivant dans la pauvreté. Lorsqu'elles se traduisent, par exemple, par un accès limité à des soins de santé adéquats, les inégalités de santé qui frappent certains groupes peuvent être qualifiées d'atteintes aux droits fondamentaux. »⁹¹

Comme l'affirme le site Internet de la Commission européenne sur la santé publique, agir sur les déterminants de la santé offre de grandes possibilités d'amélioration de la santé. Ces déterminants incluent le mode de vie personnel, les influences de la communauté, l'accès aux services de santé et les conditions socioéconomiques et culturelles. L'action de la Commission a pour but d'encourager et de soutenir le développement d'actions et de réseaux visant à rassembler et à échanger des informations. Elle devrait également élaborer des projets innovants qui serviront d'exemples de bonnes pratiques.⁹²

Instruments européens

Une fois que la Commission européenne a fixé les objectifs du programme de santé, celui-ci est géré par **l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (AESC)**.⁹³ En plus de gérer le Programme de santé, l'Agence est désormais responsable du Programme relatif à la politique des consommateurs et de l'initiative en faveur d'une meilleure formation pour des aliments plus sains. L'AESC dispose d'un certain nombre de mé-

canismes financiers afin de soutenir des organisations travaillant conformément aux objectifs de la politique de santé de l'Union européenne, y compris des bourses de projet, des bourses de fonctionnement et un soutien financier à l'organisation de conférences.⁹⁴

La **Méthode ouverte de coordination (MOC)** est un cadre créé afin de permettre la coopération entre les États membres de l'Union européenne lorsque leurs politiques nationales peuvent être orientées vers des objectifs communs. La MOC peut s'appliquer à différents domaines, parmi lesquels l'emploi, la protection sociale, l'inclusion sociale, l'éducation, la jeunesse et la formation. Les méthodes incluent la définition d'objectifs communs et la mise en place d'instruments de mesure communs (statistiques, indicateurs et directives).⁹⁵ Bien que la MOC ne publie pas de directives, de réglementations ou de décisions, elle demande aux États membres de l'Union de créer des plans de réforme nationaux qui seront transmis à la Commission : des mesures de « droit indicatif ». ⁹⁶ La MOC est également employée dans le domaine des soins de santé, en ce qui concerne la subsidiarité et le respect de la compétence des États membres de l'Union européenne. Selon une communication récente de la Commission, la MOC s'est révélée efficace afin de favoriser l'apprentissage mutuel, promouvoir un engagement élargi des partenaires et façonner une approche partagée des défis communs. La MOC ayant fait preuve de sa fonction de catalyseur pour la réforme dans les États membres de l'Union, la Commission plaide instamment pour une consolidation du processus afin de relever les défis de l'inclusion sociale et de la protection sociale au sein de l'Union européenne, notamment en ce qui concerne les « objectifs quantitatifs ayant trait à l'accès et à la qualité des soins de santé et de l'aide sociale ». La Commission peut formuler des recommandations et fixer des principes communs en vue d'une coopération renforcée, notamment l'évaluation par les pairs, la création d'indicateurs et le renforcement des outils d'analyse, qui, selon la communication, devraient inclure des données ventilées par sexe et des statistiques sur la situation des immigrés.⁹⁷

Les objectifs de la **MOC pour la protection sociale et l'inclusion sociale** incluent la cohésion sociale et l'égalité entre les hommes et les femmes, des opportunités égales par le biais de systèmes de protection sociale et de politiques d'inclusion, l'accès à des soins de santé de qualité adaptés aux besoins de la société et des individus, selon des normes reflétant les meilleures pratiques internationales.⁹⁸ Bien que certains des indicateurs généraux de suivi de la MOC pos-

89 Programme de santé, Agence exécutive pour la santé et les consommateurs, site Internet de l'AESC

90 COM(2009) 567 final, Bruxelles, 20.10.2009 Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, « Solidarité en matière de santé : réduction des inégalités de santé dans l'Union européenne », site Internet de la Commission européenne sur la santé publique

91 ibid

92 « Déterminants de santé », Site Internet de la Commission européenne sur la santé publique

93 Décision de la Commission du 20 juin 2008 (2008/544/CE).

94 Site Internet de l'Agence exécutive pour la santé et les consommateurs.

95 Méthode ouverte de coordination, site Internet Europa

96 ibid

97 Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions « Un engagement renouvelé en faveur de l'Europe sociale : renforcement de la méthode ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale », 2 juillet 2008, COM(2008)418

98 ibid

sèdent une dimension « santé » (espérance de vie en bonne santé, besoins en soins médicaux non satisfaits déclarés par l'intéressé, total des dépenses de santé par personne), aucun indicateur ne se rapporte à la santé des femmes ni à la santé des groupes marginalisés.

Le **Comité de la protection sociale (CPS)** a été mis sur pied en 2000⁹⁹ afin de renforcer la coopération entre les États membres et la Commission en ce qui concerne les politiques de protection sociale et d'inclusion sociale, notamment afin de garantir des soins de santé qualitatifs et durables. Le CPS, où siègent deux représentants de la Commission et deux représentants de chaque État membre, possède un caractère consultatif. Il remplit une fonction de suivi et de facilitation en ce qui concerne l'échange de bonnes pratiques, d'informations et d'expérience. Il peut préparer des rapports et formuler des avis à la demande du Conseil ou de la Commission ou de sa propre initiative.¹⁰⁰ En 2008, le CPS a publié un avis favorable au renforcement de la MOC, affirmant que la réalisation d'objectifs sociaux communs bénéficierait ainsi d'une plus grande attention.¹⁰¹

→ BONNE PRATIQUE

La tentative en vue d'améliorer l'état de santé de la population rom dans les États membres de l'Union européenne, grâce à des programmes prévoyant des « **médiateurs de santé** », est un exemple d'approche ciblée afin de toucher des groupes vulnérables. Les objectifs de ces programmes étaient les suivants : servir d'interface entre les patients roms et les médecins lors des consultations médicales, communiquer avec les communautés roms au nom du système de santé publique, fournir une éducation de base à la santé et aider les communautés roms à obtenir une assurance maladie ou les papiers d'identité nécessaires pour accéder aux services de soins de santé.¹⁰² Une approche similaire visant à promouvoir la compréhension des MGF a été développée en Suisse par l'Organisation internationale pour les migrations (OIM), en collaboration avec le Service pour la promotion de l'égalité entre les hommes et les femmes. Cette initiative a nécessité le recrutement et la formation de « **médiateurs culturels** » issus de communautés ciblées (Éthiopie, Érythrée, Somalie et Soudan) chargés de remplir un rôle d'agents de sensibilisation en vue de faire prendre conscience des conséquences des MGF pour la santé mais aussi de faire savoir que les MGF sont interdites par la loi suisse.¹⁰³

99 Par décision du Conseil du 29 juin 2000 (2000/436/CE), amendée ultérieurement par la décision du Conseil du 4 octobre 2004 (2004/689/CE)

100 Comité de protection sociale, site Internet Europa

101 Communication de la Commission au Parlement européen, au Conseil, au Comité économique et social européen et au Comité des régions « Un engagement renouvelé en faveur de l'Europe sociale : renforcement de la méthode ouverte de coordination pour la protection sociale et l'inclusion sociale » – Avis du Comité de protection sociale. SPC/200816

102 European Public Health Alliance <http://www.epha.org/al/2214>

103 « Supporting the abandonment of female genital mutilation in the context of migration », Site Internet de l'OIM

→ RECOMMANDATIONS

La campagne européenne « END FGM » :

Appelle les **institutions européennes** à prendre des mesures concrètes afin de réduire les inégalités en matière de santé auxquelles sont soumises les femmes et les filles ayant subi des MGF et à demander dès lors à l'**Agence exécutive pour la santé et les consommateurs (AESC)** :

- de lancer des appels d'offres et de commander la conception et la mise à disposition de modules de formation ciblés destinés aux professionnels des soins de santé et pouvant également être intégrés au programme de cours des futurs sages-femmes, infirmières, docteurs, gynécologues et autres professionnels des soins de santé concernés. L'AESC doit également soutenir les projets holistiques visant à fournir une aide psychologique et médicale ainsi que des informations sur les droits et les solutions légales dont les femmes et les filles ayant subi des MGF disposent ;
- d'encourager l'étude approfondie de projets de médiation sanitaire et culturelle afin de favoriser l'accès aux soins de santé et l'information en la matière au sein des communautés concernées par la pratique des MGF. Ces projets devraient être développés en collaboration avec des services de soins de santé, des représentants des communautés, des représentants des femmes et des filles ayant subi des MGF, ainsi que les autorités nationales en matière d'asile et d'immigration.

Appelle les **institutions européennes** à demander au **Comité de la protection sociale (CPS)** de :

- promouvoir l'échange d'informations et de bonnes pratiques en ce qui concerne les MGF parmi les représentants des secteurs des services sanitaires et sociaux des États membres de l'Union européenne.

Appelle les **institutions européennes** à demander à la **Méthode ouverte de coordination (MOC)** de :

- développer des indicateurs pertinents pour les femmes et les filles ayant subi des MGF afin de déterminer, de suivre et d'évaluer leur accès aux services de soins de santé ainsi que la disponibilité de soins de santé acceptables et de bonne qualité ;
- favoriser la coopération entre les États membres de l'Union européenne afin d'élaborer des politiques, des directives et des initiatives ciblées susceptibles d'améliorer la qualité de vie et la santé des femmes et des filles ayant subi des MGF.

5.3 LA VIOLENCE À L'ENCONTRE DES FEMMES ET DES FILLES

Les femmes et les filles vivant dans l'Union européenne doivent être protégées

Les MGF existent dans l'Union européenne, au sein de certaines communautés originaires de pays où cette pratique est une tradition. Il existe de nombreux cas de filles mutilées au cours de vacances¹⁰⁴ à l'étranger. Des cas rapportés et des affaires pénales indiquent que ces mutilations sont également pratiquées dans l'Union européenne.¹⁰⁵ Bien que la législation soit très importante pour protéger les femmes et les filles contre cette pratique néfaste, de solides mesures préventives sont tout aussi essentielles, car les principaux responsables sont souvent les parents ou d'autres proches. Il est impératif de reconnaître la pression sociale de conformité à la tradition qui est souvent à l'origine de cette pratique.

La plupart des États membres de l'Union possèdent une législation pénale qui définit la pratique des MGF comme un délit, soit en tant qu'acte criminel spécifique, soit en tant que lésion corporelle ou blessure physique. Parmi les États membres de l'Union, neuf ont adopté des dispositions pénales spécifiques : l'Autriche, la Belgique, Chypre, le Danemark, l'Italie, le Portugal, l'Espagne, la Suède et le Royaume-Uni. Dans d'autres États membres de l'Union européenne, les MGF peuvent être considérées comme relevant des dispositions générales de droit pénal formulées dans le code pénal.¹⁰⁶

Il convient de souligner que les dispositions pénales spécifiques n'ont pas abouti à davantage de poursuites judiciaires que les lois pénales générales et que certaines lois pénales spécifiques ne couvrent pas certains problèmes émergents tels que la piqûre ou la réinfibulation. Le nombre de cas aboutissant à un procès est jusqu'à présent limité en raison de problèmes liés aux conditions d'application extraterritoriale de la loi pénale, du secret qui entoure cette pratique dans les communautés, de la réticence des filles à incriminer officiellement leurs parents et de la réticence des professionnels

« Le temps est venu pour les institutions européennes de nous montrer la voie – nous ne pouvons pas y arriver seul(e)s et tant que nous travaillerons de manière indépendante à la base dans différents États membres de l'Union, nous ne disposerons ni des ressources ni des réseaux qui nous permettraient d'avoir un véritable impact. Je sais que nous pouvons arriver à éradiquer les MGF si nous unissons nos efforts afin d'atteindre les filles, de développer une sensibilisation au problème et d'aider les communautés à abandonner cette pratique. »



Khadia Diallo, Présidente, GAMS Belgique

à donner suite aux plaintes et aux inquiétudes.¹⁰⁷ La mise en application des lois pénales et des lois pour la protection de l'enfance relatives aux MGF est entravée par le manque de connaissances et l'attitude des professionnels et des communautés confrontés aux MGF. Tant les professionnels que les communautés ont une influence sur le signalement de cas et la réunion de preuves.¹⁰⁸

La grande majorité des États membres de l'Union européenne ont intégré le principe d'extraterritorialité dans leurs dispositions criminelles, rendant ainsi possible la poursuite au pénal des MGF lorsque la pratique a eu lieu hors de l'Union européenne. « Les conditions d'application de ce principe sont variables : parfois, l'auteur des faits ou la victime (ou les deux) doit être un citoyen ou tout au moins un résident du pays européen concerné ; parfois, les MGF doivent également être considérées comme un crime dans le pays où elles ont été commises (double incrimination). »¹⁰⁹

Des lois et mesures pour la protection de l'enfance existent dans tous les États membres de l'Union européenne. Les mesures applicables aux filles qui risquent de subir des MGF incluent des mesures volontaires de protection de l'enfance (fourniture d'informations,

104 Powell R. et al. Female genital mutilation, asylum seekers and refugees: the need for an integrated European Union agenda. *Health Policy* 70 (2004) 151-162

105 Weil-Curiel, Linda, *Combating sexual mutilation in France through the application of the law*, C.A.M.S., 2002

106 Leye E, Sabbe A, *Overview of legislation in the European Union to address Female Genital Mutilation: challenges and RECOMMANDATIONS for the implementation of laws*, Expert paper, Expert Group Meeting on good practices in legislation to address harmful practices against women, 25-28 mai 2009

107 Leye E, Deblonde J, García-Añón J, Johnsdotter S, Kwateng-Kluyitse A, Weil-Curiel L, Temmerman M. An analysis of the implementation of laws with regard to female genital mutilation in Europe. *Crime Law Soc Change* (2007) 47:1-31

108 Leye E, et al (2007), op cit.

109 Leye E, Sabbe A, *Overview of legislation in the European Union to address Female Genital Mutilation: challenges and RECOMMANDATIONS for the implementation of laws*, Expert paper, Expert Group Meeting on good practices in legislation to address harmful practices against women, 25-28 mai 2009 (traduit de l'anglais)

auditions de la famille, conseils et mises en garde à la famille) et des mesures obligatoires de protection de l'enfance (suspension de l'autorité parentale, retrait de l'enfant, retrait de l'autorisation de quitter le pays).¹¹⁰ Dans certains États membres de l'Union européenne, des protocoles et/ou des directives spécifiques à la protection de l'enfance ont été élaborés (notamment au Royaume-Uni, en France, en Espagne, en Suède et aux Pays-Bas).¹¹¹

Afin de faciliter l'échange d'informations et de bonnes pratiques et de définir une approche européenne commune des politiques de protection de l'enfance, une coopération au niveau de l'Union européenne s'impose. Cette coopération doit faire appel aux autorités judiciaires des États membres ainsi qu'à d'autres autorités compétentes telles que la police, les services sociaux, les services de santé et les administrations scolaires. En outre, l'Union européenne doit faciliter la coopération et la coordination entre les organisations et les professionnels qui travaillent dans l'Union européenne et dans les pays d'origine, afin de protéger les filles risquant d'être mutilées au cours de vacances à l'étranger.

Engagements légaux et stratégiques

Comme précisé précédemment dans ce document (chapitre 3 : les MGF violent les droits humains), il existe une série de traités internationaux et régionaux qui soulignent la responsabilité de l'État dans la protection des femmes et des filles risquant de subir des MGF. Ces obligations figurent dans la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne. En plus de ces engagements légaux, il existe au niveau européen une série d'engagements politiques dont le but est de promouvoir les droits des femmes et des enfants.

La feuille de route pour l'égalité entre les femmes et les hommes a pour but de faire progresser l'égalité entre les femmes et les hommes. Six domaines prioritaires ont été définis, pour chacun desquels des objectifs et actions ont été déterminés. Un rapport de mise en œuvre et une évaluation finale sont ensuite réalisés. Ces six priorités sont les suivantes : indépendance économique égale pour les femmes et les hommes, conciliation de la vie privée et professionnelle, représentation égale dans la prise de décision, éradication de toute forme de violence fondée sur le genre, élimination des stéréotypes de genre et promotion de l'égalité dans les pays tiers. La feuille de route actuelle couvre les années 2006-2010 et sera suivie d'une nouvelle feuille de route en 2010.¹¹²

¹¹⁰ *ibid*

¹¹¹ *ibid*

¹¹² « Feuille de route pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2006-2010) », site Internet Europa

L'engagement de l'Union européenne en faveur des droits de l'enfant est souligné dans la communication *Vers une stratégie européenne des droits de l'enfant* (2006). La violence faite aux enfants est un domaine prioritaire spécial et les droits de l'enfant doivent être au cœur tant des politiques internes que des actions externes de l'Union européenne. Les MGF figurent parmi les défis mondiaux actuels concernant les enfants.¹¹³ À la suite de cette communication, la Commission européenne a créé le **Forum européen sur les droits de l'enfant**. Le rôle de ce forum est de fournir des avis et une assistance aux institutions européennes dans le cadre de la promotion des droits de l'enfant lors des actions internes et externes. Il est prévu que ce forum tienne deux réunions plénières par an.¹¹⁴ En 2010, la Commission européenne élaborera une stratégie actualisée des droits de l'enfant, en liaison avec différents partenaires.

Le **Programme de Stockholm** est le cadre de travail quinquennal pour la coopération européenne en matière de justice et d'affaires intérieures. Ce programme a été adopté le 10 décembre 2009, sous la présidence suédoise de l'Union européenne. Le Plan d'action de Stockholm sera ensuite adopté afin de mettre le programme en pratique. La nécessité d'agir contre les MGF est mentionnée dans le programme : « Les groupes vulnérables particulièrement exposés, notamment les femmes victimes de violences ou de mutilations génitales ou les personnes qui subissent un préjudice dans un État membre dont elles ne sont pas des ressortissantes ni des résidents, ont besoin d'une plus grande protection, y compris sur le plan juridique. Un soutien financier approprié sera apporté à travers les programmes de financement existants. »¹¹⁵

Instruments européens

L'**Office européen de police (Europol)** a été créé en 1995 afin de favoriser la coopération des autorités compétentes dans les États membres et ainsi, de combattre et prévenir la criminalité organisée.¹¹⁶ La lutte contre les crimes contre les personnes est également l'une des priorités d'Europol. Dans ce cadre, Europol aide les États membres de l'Union européenne en facilitant l'échange d'informations entre les officiers de liaison d'Europol, lesquels sont détachés par les États membres d'Europol en tant que représentants des services de police nationaux. Europol est également en mesure de fournir une analyse opérationnelle, de générer des rap-

¹¹³ « Vers une stratégie européenne des droits de l'enfant », site Internet de la Commission européenne sur la liberté, la sécurité et la justice

¹¹⁴ Forum européen pour les droits de l'enfant, site Internet de la Commission européenne sur la liberté, la sécurité et la justice

¹¹⁵ Note 17024/09 du Conseil, 2 décembre 2009, Le Programme de Stockholm – Une Europe ouverte et sûre qui sert et protège les citoyens

¹¹⁶ Acte du Conseil SN 3549/95, 26 juillet 1995, portant établissement de la convention basée sur l'article K.3 du Traité de l'Union européenne, portant création d'un Office européen de police (Convention Europol)



© Katarzyna Osuch - Fotolia.com

ports stratégiques et une analyse de la criminalité ainsi que de fournir une assistance et une expertise techniques dans le cadre des enquêtes. À partir du 1^{er} janvier 2010, le mandat d'Europol sera élargi afin d'inclure un soutien dans le cadre des enquêtes sur des crimes qui ne sont pas commis par des groupes organisés.¹¹⁷

Eurojust, le réseau des autorités judiciaires des États membres de l'Union européenne, existe depuis 2002.¹¹⁸ Ses objectifs sont d'améliorer le développement de la coopération européenne en matière de justice pénale en organisant des réunions entre les enquêteurs et les procureurs dans le cadre d'affaires individuelles ou de types particuliers de criminalité. Eurojust facilite en outre l'exécution de l'entraide judiciaire internationale et la mise en pratique des demandes d'extradition. Eurojust aide également les États membres lors de leurs enquêtes sur les affaires de criminalité transfrontalière. La compétence d'Eurojust englobe les mêmes types de crimes que ceux couverts par Europol (criminalité organisée, trafics, terrorisme) mais l'agence peut aussi participer aux enquêtes et aux poursuites d'autres types de crimes, à la demande d'un État membre.¹¹⁹ Le **Réseau judiciaire européen (RJE)** fait partie d'Eurojust

mais fonctionne comme une unité distincte. Son but est d'assister Eurojust en favorisant la coopération judiciaire grâce à un réseau de points de contact nationaux.¹²⁰

Le **Programme Daphné** fait partie du programme général « Droits fondamentaux et justice », dont le but est de combattre la violence envers les enfants et les femmes. Son objectif est de protéger les femmes, les adolescents et les enfants contre toutes les formes de violence et de favoriser un niveau élevé de protection de la santé, de bien-être et de cohésion sociale. Le programme actuel Daphné III couvre la période 2007-2013.¹²¹ Les mécanismes employés dans le cadre de ce programme incluent l'octroi de subventions en vue d'actions transnationales, des actions menées par la Commission et des subventions de fonctionnement destinées aux ONG.¹²² Le problème des MGF a été examiné dans ce contexte. De 1997 à 2007, le programme Daphné a financé 14 projets liés aux MGF dans l'Union européenne, pour un budget de 2,4 millions d'euros, et a contribué ainsi à

120 Site Internet du Réseau judiciaire européen

121 Décision N° 779/2007/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 juin 2007, établissant pour la période 2007-2013 un programme spécifique visant à prévenir et à combattre la violence envers les enfants, les adolescents et les femmes et à protéger les victimes et les groupes à risque (programme Daphné III) dans le cadre du programme général « Droits fondamentaux et justice »

122 « Prévenir et combattre la violence envers les enfants, les adolescents et les femmes et protéger les victimes et les groupes à risque », Site Internet de la Commission européenne sur la liberté, la sécurité et la justice »

117 Profil d'Europol, site Internet d'Europol

118 Décision 2002/187/JHA du Conseil du 28 février 2002 instituant Eurojust afin de renforcer la lutte contre les formes graves de criminalité

119 Mission et tâches d'Eurojust, site Internet d'Eurojust

la création du Réseau européen pour la prévention des mutilations génitales féminines, évalué la législation existant en matière de MGF au sein de l'Union européenne, développé des outils de prévention et formulé des recommandations à l'intention des décideurs politiques.¹²³ Le programme Daphné actuel a commandé une étude sur les pratiques traditionnelles néfastes qui recensera la législation existante en la matière dans l'Union européenne, la mise en place des lois pertinentes et les pratiques ayant démontré leur efficacité. Cette étude devrait élaborer des indicateurs permettant d'évaluer les actions entreprises afin de mettre fin aux pratiques traditionnelles néfastes.¹²⁴

→ BONNE PRATIQUE

En novembre 2009, le London Safeguarding Children Board a lancé un « FGM Resource Pack », conçu comme un outil incontournable dans la lutte contre les MGF. Le public cible pour cet outil se compose essentiellement des professionnels qui travaillent avec des enfants, notamment les sages-femmes et d'autres membres du corps médical, d'assistants sociaux, d'enseignants et d'officiers de police. Il comprend des informations sur les MGF, des lignes d'orientation sur la façon de détecter les abus et les filles à risque et des questions que les sages-femmes peuvent poser aux femmes qui se présentent aux consultations. Il renferme également des conseils sur la façon dont les groupes au sein des communautés peuvent contribuer à la prévention des MGF.¹²⁵

Le projet Azure est une autre initiative venant du Royaume-Uni, dans le cadre de laquelle le London Metropolitan Police Service unit ses forces à celles d'agences partenaires pour atteindre les familles des communautés qui pratiquent les MGF. Le projet Azure a pour but d'informer les parents et les familles au sujet des implications légales et des conséquences pour la santé des mutilations génitales féminines tout en renforçant le pouvoir d'action des fillettes menacées par cette pratique. Il a également publié des conseils concernant les enquêtes liées aux MGF.¹²⁶

123 Rapport sur la Conférence internationale sur les MGF et les mariages forcés. 2007, Euronet-FGM. Une liste des projets existants peut être consultée sur la page Internet du programme Daphné.

124 « Bruxelles : Étude sur les pratiques traditionnelles préjudiciables » 2009/S 75-107903, 18 avril 2009, site Internet de Tenders Electronic Daily

125 Site Internet du London Safeguarding Children Board

126 Site Internet du UK Metropolitan Police Service

→ RECOMMANDATIONS

La campagne européenne « END FGM » :

Appelle la **Commission européenne**, le **Conseil** et les **États membres** :

- à inclure et aborder de manière appropriée les MGF dans toutes les nouvelles propositions législatives et politiques relatives à la violence faite aux femmes et à la violence faite aux enfants.

Appelle la Commission européenne :

- à inclure les MGF dans la Feuille de route pour l'égalité entre les femmes et les hommes et dans la Stratégie européenne des droits de l'enfant, en tant que violation des droits des femmes et des enfants ;
- à continuer à mettre les fonds du Programme Daphné à la disposition des projets visant à lutter contre les MGF en Europe et à transmettre les enseignements tirés aux autorités des États membres concernés ;
- à intégrer au Plan d'action de Stockholm des mesures concrètes et des repères de suivi concernant les MGF, compte tenu du lien entre cette pratique nuisible et divers aspects de la coopération européenne dans le domaine de la justice et des affaires intérieures, en ce compris la coopération en matière de justice, de police et d'asile ;
- à faire figurer à l'ordre du jour des prochaines réunions du Forum européen pour les droits de l'enfant la question des MGF et du rôle que les institutions européennes peuvent jouer dans la lutte contre cette pratique au sein de l'Union européenne et dans le monde.

Appelle les **institutions européennes** à encourager **Europol** :

- conformément à la résolution sur les MGF adoptée par le Parlement européen en 2009, à « coordonner une rencontre entre les forces de police européennes afin de renforcer les mesures visant à lutter contre les MGF, [à] s'attaquer aux questions relatives à un taux peu élevé de dénonciations et à la difficulté de recueillir des preuves et des témoignages, et afin de poursuivre efficacement les responsables des délits ».

Appelle les **institutions européennes** à encourager **Eurojust** à :

- organiser des réunions afin de faciliter l'échange d'informations relatives aux bonnes pratiques entre les autorités compétentes des États membres en vue de promouvoir le savoir et l'expérience concernant les cas de MGF, de favoriser la coopération et de promouvoir l'harmonisation et/ou le développement de normes communes en ce qui concerne les affaires judiciaires liées aux MGF.

5.4 L'ASILE

« J'ai vécu à Freetown, en Sierra Leone. J'ai eu une enfance heureuse... La seule difficulté à laquelle j'ai dû faire face est que mes tantes avaient l'habitude de venir du village pour voir mon père et lui dire qu'il était temps pour moi de rejoindre la société secrète. Cela voulait dire qu'il était temps pour moi de me faire couper, exciser. Mon père... ne voulait pas que j'y aille, il disait que c'était mal. ... Il m'a protégée et m'a dit que je n'étais pas obligée de le faire. Mais ensuite, la guerre a éclaté et j'ai perdu mon père, ma mère et mes frères. Un soldat m'a emmenée dans la brousse, pour faire de moi son esclave sexuelle. Il me violait chaque fois qu'il en avait envie. Ces soldats étaient terribles. J'ai vu beaucoup de choses que personne ne devrait jamais voir. Ensuite, après la guerre, mon oncle est venu d'Amérique pour voir ce que nous étions tous devenus. J'étais la seule survivante de la famille à Freetown. Je ne pouvais pas rester là parce que tout le monde savait que j'avais été emmenée dans la brousse du côté de Timboy mais je ne pouvais pas non plus retourner au village, parce que je ne voulais pas être excisée. Je savais que je ne voulais pas le faire parce que j'avais entendu dire comment ça se passait : ils ne stérilisent même pas le couteau et la fille saigne beaucoup, il arrive même qu'elle meure. Le gouvernement a essayé de mettre fin à cette pratique, je le sais, mais il a dû faire machine arrière parce que tout le monde a protesté. Donc, si un membre de la famille veut le faire, personne ne l'arrêtera. Alors, mon oncle m'a aidée à rejoindre l'Angleterre. ... Aujourd'hui, j'ai 18 ans et je vais à l'université. Je veux devenir assistante sociale, pour aider les autres. »

Esther, Sierra-léonaise, s'est enfuie au Royaume-Uni et a obtenu le statut de réfugiée
[extrait de Handbook for the Protection of Women and Girls de l'UNHCR]

MGF et asile

La Convention de Genève de 1951 définit un(e) réfugié(e) comme une personne qui « craignant avec raison d'être persécutée du fait de sa race, de sa religion, de sa nationalité, de son appartenance à un certain groupe social ou de ses opinions politiques, se trouve hors du pays dont elle a la nationalité et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays » (article 1). Depuis l'adoption de la Convention, la portée de la définition s'est élargie.¹²⁷ À l'origine, la persécution était considérée lorsqu'exercée par l'État ou ses agents. Actuellement, il est également question de persécution lorsque les États n'offrent pas de protection adéquate contre la persécution par des acteurs non-étatiques. L'applica-

tion de la Convention aux cas de persécution liée au genre a été clarifiée par les principes directeurs sur la persécution liée au genre de l'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR).¹²⁸ « Il ne fait aucun doute que le viol et d'autres formes de violence liées au genre, comme la violence liée à la dot, les mutilations génitales féminines [...] sont des actes infligeant de graves souffrances, tant mentales que physiques, et qui sont utilisés comme des formes de persécution, qu'ils soient perpétrés par des États ou par des personnes privées. »¹²⁹ Les MGF sont une violence liée au genre qui inflige de graves blessures mentales et physiques et qui sont assimilées à une persécution.

¹²⁸ Principes directeurs sur la protection internationale : La persécution liée au genre dans le cadre de l'article 1A (2) de la Convention de 1951 et/ou de son Protocole de 1967 relatifs au Statut des réfugiés HCR/GIP/02/01 Rev.1 8 juillet 2008, site Internet Refworld.

¹²⁹ ibid

¹²⁷ AI Index: ACT 77/13/97. MGF Droit d'asile



© Deborah Benbrook - Fotolia.com

Selon la *Note d'orientation concernant les demandes de reconnaissance du statut de réfugié relatives aux mutilations génitales féminines* de l'UNHCR, les MGF constituent une forme de violence liée au genre assimilable à une persécution liée au genre et à une persécution à l'égard des enfants. Cela signifie que l'âge de l'enfant et le fait qu'il ou elle exprime ou non une peur ne sont pas pertinents et que la demande doit être supposée fondée. « Dans ces circonstances, il revient aux décideurs de procéder à une évaluation objective du risque encouru par l'enfant, même en l'absence d'une expression de peur. »¹³⁰

La note d'orientation fournit un récapitulatif du droit jurisprudentiel et des normes internationales en matière de MGF et de droit d'asile. Elle souligne qu'un nombre croissant de juridictions ont reconnu les MGF comme une forme de persécution dans leurs décisions en matière d'octroi du droit d'asile.

Cette note d'orientation clarifie également le fait que les MGF peuvent constituer une « forme de violence continue », ce qui signifie que les demandes liées aux MGF concernent non seulement les demandeuses confrontées à une menace imminente d'être soumises de cette pratique mais aussi les femmes et les filles qui l'ont déjà subie. Elle définit en outre les agents de persécution, les motifs liés à la Convention qui peuvent être invoqués, les conditions pour la protection à l'intérieur du pays d'origine et les questions liées à la procédure, en particulier la demande d'un certificat médical.

Bien que le genre ne soit pas un motif énuméré par la Convention de Genève, les États doivent adopter une approche sensible au genre lorsqu'il s'agit de déterminer les motivations de la demande d'asile. En général, les dossiers de demande d'asile liés aux MGF sont traités dans le contexte de l'appartenance à un groupe social particulier, à savoir les femmes et les filles issues d'un groupe qui pratique les MGF. Le fait que dans certains

pays, presque toutes les femmes soient soumises aux MGF ne remet pas en question leur appartenance à un groupe social particulier.¹³¹

« La dimension du groupe a parfois été invoquée pour refuser de reconnaître 'les femmes' en général comme un certain groupe social. Cet argument n'a aucun fondement puisque les autres motifs ne sont pas assujettis à cette question de dimension. De même, il ne doit pas exister de conditions relatives à la cohésion d'un certain groupe social, ni au fait que leurs membres s'y associent volontairement ou non ou que chaque membre du groupe soit menacé(e) de persécution. Il est communément admis que le groupe soit identifiable indépendamment de la persécution, toutefois, la discrimination ou la persécution peut être un facteur pertinent lorsqu'il s'agit de déterminer la visibilité d'un groupe dans un contexte donné. »¹³²

Par ailleurs, les demandes d'asile liées aux MGF peuvent également reposer sur une opinion politique lorsque le ou la demandeur(se) d'asile est perçu comme critiquant la pratique ou comme la remettant en question. L'UNHCR conseille d'adopter une vision élargie du concept d'opinion politique, c'est-à-dire incluant une opinion sur le rôle des hommes et des femmes.¹³³ Enfin, le ou la demandeur(se) d'asile peut craindre des persécutions pour un motif religieux étant donné que certaines sociétés invoquent la morale et la religion pour justifier la pratique. Dans un tel cas, une femme qui s'oppose

¹³⁰ UNHCR Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation, mai 2009, consultable sur le site Internet Refworld. (traduit de l'anglais)

¹³¹ AI Index: ACT 77/13/97 Mutilations génitales féminines et droit d'asile.

¹³² Principes directeurs, *Supra*

¹³³ Haut-Commissaire des Nations Unies pour les réfugiés, Guidance Note on Refugee Claims relating to Female Genital Mutilation, Mai 2009, consultable sur le site de l'UNHCR

aux MGF pourrait à juste titre craindre d'être persécutée pour des raisons liées à la religion.¹³⁴

Les demandeurs d'asile sont généralement des femmes ou des filles qui craignent de subir des MGF et les jeunes filles sont souvent accompagnées de leurs parents. Selon la note d'orientation sur la demande de reconnaissance du statut de réfugié relative aux mutilations génitales féminines, le statut de réfugié des parents découle de celui de leur enfant. Les parents peuvent être demandeurs principaux s'ils ont un motif personnel à avancer, comme une opinion politique. En principe, selon les principes directeurs de l'UNHCR sur la violence liée au genre¹³⁵, ces personnes sont également protégées par la Convention lorsque c'est leur opposition à une norme sociale discriminatoire pour les femmes qui entraîne la crainte d'une persécution. Par ailleurs, le fait que les parents n'expriment pas leur opposition aux MGF dans leur pays d'origine ne signifie pas que leur crainte n'est pas fondée.¹³⁶

Garantir une approche cohérente de l'octroi du droit d'asile dans l'Union européenne

Certains États membres de l'Union européenne ont reconnu les MGF comme une forme de persécution des femmes et des filles et/ou de leurs parents. C'est le cas de la Belgique¹³⁷, de la France¹³⁸, du Royaume-Uni¹³⁹ et de l'Allemagne¹⁴⁰. Cependant, dans une analyse comparative (2004) de la persécution liée au genre dans la législation relative au droit d'asile et dans la pratique en Europe, l'UNHCR a évoqué certains problèmes de reconnaissance des MGF dans le cadre des demandes d'asile. « Bien que les femmes ou certains groupes de femmes aient été considérés comme faisant partie d'un groupe social particulier (GSP) dans les décisions en matière d'octroi du droit d'asile, une évaluation des dossiers liés aux MGF et au refus de se conformer aux mœurs religieuses indique qu'il est possible que les décideurs aient tendance à avoir une vision restrictive de la catégorie GSP. »¹⁴¹ Ainsi, dans des dossiers liés aux MGF, certains États membres accordent une

protection subsidiaire plutôt que le statut de réfugié, ce qui implique une protection moindre et l'obligation de renouveler le statut chaque année.¹⁴²

Le fait que la persécution concerne les enfants n'est pas forcément reconnu lorsque le statut de réfugié est envisagé, étant donné que l'enfant est jugé incapable d'exprimer sa peur ou son opposition à la pratique.¹⁴³ Même lorsqu'elle est justifiée par le devoir de protéger les filles, la réalisation d'examen gynécologiques obligatoires avant l'octroi du statut de réfugié est mise en question.¹⁴⁴ Enfin, les données relatives au nombre de demandes d'asile motivées par les MGF acceptées ne sont pas accessibles à grande échelle pour l'instant.

Engagements légaux et stratégiques

L'action en vue d'un régime d'asile européen commun (RAEC) suit son cours et quatre composants majeurs ont été adoptés : le Système de Dublin, la Directive relative aux conditions d'accueil, la Directive relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d'asile et la Directive relative aux procédures d'asile.¹⁴⁵ Ces quatre instruments soutiennent une approche coordonnée des questions relatives aux demandes d'asile. Leur finalité est de mettre en place « un régime garantissant aux personnes qui en ont véritablement besoin un accès à un niveau élevé de protection dans des conditions équivalentes dans tous les États membres, tout en prévoyant un traitement équitable et efficace pour les personnes dont il est établi qu'elles n'ont pas besoin de protection ». ¹⁴⁶ Le travail en vue d'un RAEC se poursuit afin qu'une série d'instruments de seconde phase soient adoptés d'ici la fin de l'année 2012. La refonte des directives offre une opportunité unique de garantir une protection renforcée dans le cadre des demandes d'asile motivées par des MGF, conformément à la note d'orientation et aux principes directeurs de l'UNHCR.

La **Directive relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d'asile**¹⁴⁷ comprend un ensemble clair de critères permettant au demandeur de bénéficier du statut de réfugié ou du statut conféré par la protection subsidiaire et précise les droits associés à chaque sta-

134 *ibid.*

135 Principes directeurs sur la protection internationale : La persécution liée au genre dans le cadre de l'article 1A (2) de la Convention de 1951 et/ou de son Protocole de 1967 relatifs au Statut des réfugiés HCR/GIP/02/01 7 mai 2002, site Internet des Nations Unies

136 UNHCR Note d'orientation, *op cit.*

137 CCE, n° 29110, 25 juin 2009

138 *Mlle Kinda*, CRR, n° 366892, 19 mars 2001; *M. et Mme Sissoko*, CRR, SR, n° 361050 et n° 373077, 7 déc. 2001; CRR, n° 369776, 7 déc. 2001; CRR, SR, n° 369776, 7 déc. 2001. Même si dans des dossiers récents, une protection subsidiaire a été accordée.

139 *Ministre de l'intérieur (partie défenderesse) contre K (FC) (partie requérante) Fornah (FC) (partie requérante) contre le Ministre de l'intérieur (partie défenderesse)* [2006] UKHL 46, Chambre des Lords (Royaume-Uni), 18 octobre 2006

140 VG Wiesbaden, 5 E 31472/98.A (2), 27 Jan. 2000; VG Regensburg, RO 5 K 00.30162, 23 mars 2000

141 « Comparative analysis of gender-related persecution in national asylum legislation and practice in Europe », site Internet de l'UNHCR (traduit de l'anglais)

142 *Mlle Kahdija Leila Darbo*, CNDA, No. 637717, 12 mars 2009.

143 *Mlle Hélène Awa Kouyate*, CNDA, No 639907, 12 mars 2009.

144 Verbrouck, C and Jaspis, P. « Mutilations Génitales Féminines : Quelles protections ? », *Revue du droit des étrangers* - 2009 - n° 153, 133-150

145 Il s'agit du règlement (CE) 343/2003 (« Règlement de Dublin »), de la Directive 2003/9/CE (« Directive relative aux conditions d'accueil »), de la Directive 2004/83/CE (« Directive relative aux conditions que doivent remplir les demandeurs d'asile ») et la Directive 85/2005/CE (« Directive relative aux procédures d'asile »)

146 *Mémo/07/229*, « Livre vert sur le futur régime d'asile européen commun », communiqué de presse, site Internet Europa, 6 juin 2007

147 Directive 2004/83/CE du Conseil concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants des pays tiers ou les apatrides pour pouvoir prétendre au statut de réfugié ou les personnes qui, pour d'autres raisons, ont besoin d'une protection internationale, et relatives au contenu de ces statuts.



© Cheryl Casey - Fotolia.com

tut. Cette directive reconnaît que les actes dirigés contre des personnes en raison de leur genre ou contre des enfants constituent une persécution (article 2). Cette reconnaissance est cependant limitée car la directive stipule que « les aspects liés à l'égalité entre les hommes et les femmes pourraient être pris en considération, sans pour autant constituer en soi une présomption d'applicabilité ». ¹⁴⁸ La Commission reconnaît que « des violences sexuelles commises sur des femmes réfugiées, telles que des mutilations génitales, peuvent aussi être infligées pour le seul motif de leur sexe. Dans ces cas, le motif de persécution lié à 'l'appartenance à un groupe social particulier' qui est cité dans la Convention de Genève parmi les 8 cas de persécution, peut s'appliquer. À ce titre, une personne ayant subi cette persécution peut se voir octroyer le statut qualité de réfugié. » ¹⁴⁹ La refonte de la directive est l'occasion de supprimer toute ambiguïté et interprétation divergente de la notion d'appartenance à un groupe particulier puisqu'elle traite de la persécution liée au genre. La proposition de la Commission de « formuler des recommandations plus concrètes quant à l'importance à accorder aux aspects liés au sexe » dans la nouvelle version de la directive est la bienvenue. ¹⁵⁰ Par ailleurs, les modifications formulées dans la proposition de la Commission ¹⁵¹ pourraient être encore renforcés par une référence explicite aux principes directeurs et notes d'orientation de l'UNHCR.

¹⁴⁸ *ibid.* Article 10 (d)

¹⁴⁹ « Une attention particulière à la situation des enfants et des femmes demandeurs d'asile dans l'Union européenne », site Internet de la Commission européenne sur la liberté, la sécurité et la justice

¹⁵⁰ Commission européenne, Proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants de pays tiers ou les apatrides pour pouvoir bénéficier d'une protection internationale, et relatives au contenu de cette protection, 21 octobre 2009, 2009/0164 (COD)

¹⁵¹ « Les aspects liés au genre doivent être pris en considération afin de déterminer l'appartenance à un groupe social particulier ou d'identifier une caractéristique d'un tel groupe » (29) 2004/83/CE considérant 21 (traduit de l'anglais)

La **directive relative aux procédures d'asile** ¹⁵² garantit que toutes les procédures sont en premier lieu soumises aux mêmes normes minimales à travers l'Union européenne. Dans la proposition de la Commission ¹⁵³ en vue de la refonte de la directive, la référence aux demandeur(se)s ayant des besoins spéciaux ¹⁵⁴ ainsi que l'importance de la connaissance des aspects liés au genre et aux enfants dans la directive sur les procédures est la bienvenue. La proposition de la Commission de procéder aux entretiens d'une manière sensible au genre afin de permettre aux demandeurs d'évoquer la persécution liée au genre est également positive. ¹⁵⁵

La **directive relative aux conditions d'accueil** ¹⁵⁶ fixe des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile. La proposition de la Commission ¹⁵⁷ a renforcé la directive en faisant référence à la nécessité de prendre en considération le sexe et l'âge des demandeurs. Au cours des débats sur la proposition, le Parlement

¹⁵² <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:326:0013:0034:EN:PDF>

¹⁵³ Commission européenne, Proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait de la protection internationale dans les États membres (Refonte), 21 octobre 2009, COM(2009) 554 final ; 2009/0165 (COD), site Internet de l'UNHCR

¹⁵⁴ « 'demandeur ayant des besoins particuliers', un demandeur qui, du fait de son âge, de son sexe, d'un handicap, de problèmes de santé mentale ou de conséquences de tortures, de viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle, a besoin de garanties particulières pour pouvoir bénéficier des droits et remplir les obligations prévus par la présente directive »

¹⁵⁵ Commission européenne, Proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil relative à des normes minimales concernant la procédure d'octroi et de retrait de la protection internationale dans les États membres n, COM(2009) 554/4

¹⁵⁶ Directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile

¹⁵⁷ Commission européenne, Proposition de Directive du Parlement européen et du Conseil concernant des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile (Refonte) Bruxelles, 3.12.2008 COM(2008) 815 final 2008/0244 (COD)

européen a ajouté une référence spécifique aux victimes de MGF sous la dénomination de « demandeur ayant des besoins particuliers » et nécessitant une protection spéciale.¹⁵⁸

Ces avancées concernant la reconnaissance et l'inclusion de mesures propres au sexe et à l'âge dans le RAEC sont les bienvenues. Une transposition et une mise en œuvre harmonieuses et cohérentes des directives pourraient être assurées en intégrant une référence aux principes directeurs et notes d'orientation de l'UNHCR dans le texte des directives.

Instruments européens

Les travaux en vue du **Régime d'asile européen commun** sont en cours et le **Bureau européen d'appui en matière d'asile** devrait voir le jour en 2010 sous la forme d'une agence européenne. L'objectif de ce bureau est d'aider les États membres à mettre en œuvre une politique d'asile plus cohérente et plus juste et de favoriser ainsi le RAEC. L'organisation de formations, l'identification de bonnes pratiques et la facilitation de l'échange d'informations au sujet des pays d'origine sont essentielles à cet égard. Le Bureau fournira également une assistance scientifique et technique afin de faire évoluer la politique et la législation en matière d'asile.¹⁵⁹

Le **Programme de formation européen en matière d'asile** est un projet visant à élaborer une formation professionnelle commune destinée au personnel des services nationaux de l'immigration des États membres de l'Union européenne. Le fait de disposer d'un programme de formation commun peut contribuer à renforcer la coopération pratique entre les différents régimes d'asile et d'immigration de l'Union européenne. Cet outil d'apprentissage harmonisé est avant tout destiné aux gestionnaires de dossiers de tous les États membres de l'Union européenne et concerne la connaissance des instruments légaux internationaux et européens ainsi que les compétences exigées de tout gestionnaire de dossiers.¹⁶⁰

→ RECOMMANDATIONS

La campagne européenne « END FGM » :

Appelle les **institutions européennes** :

- à veiller à ce que la procédure de refonte des directives sur les conditions que doivent remplir les demandeurs d'asile, les procédures d'asile et les conditions d'accueil tienne pleinement compte des principes directeurs de l'UNHCR relatives aux persécutions liées au genre et de sa note d'orientation sur les MGF. Le texte des directives révisées devrait faire référence à ces documents afin de s'assurer qu'ils sont pleinement pris en compte lors de la transposition et de la mise en œuvre de ces directives.

Appelle la **Commission européenne**, en tant que gardienne du traité à :

- veiller à ce que le cadre légal soit transposé et mis en place comme il se doit au niveau national. Afin de garantir cette mise en œuvre, la Commission doit mettre sur pied un mécanisme de collecte de données ventilées par sexe et par âge, incluant le nombre de candidatures et de demandes acceptées pour cause de MGF.

Appelle les **institutions européennes** à encourager le **Bureau européen d'appui en matière d'asile** à :

- faire des MGF une dimension intégrée de son travail, avec des formations et des informations développées et diffusées parmi les États membres de l'Union européenne.

Appelle les **institutions européennes** :

- à encourager l'intégration des principes directeurs de l'UNHCR sur la persécution liée au genre et de la note d'orientation relative aux MGF au **Programme de formation européen en matière d'asile**.

158 Voir l'amendement 27 à la proposition de directive article 21 – paragraphe 1 « Dans la législation nationale transposant la présente Directive, les États membres tiennent compte de la situation particulière des personnes ayant des besoins particuliers. Les personnes vulnérables, telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les handicapés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés de mineurs, les victimes de la traite des êtres humains, *les victimes de mutilations génitales féminines*, les personnes ayant des problèmes de santé mentale et les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle, sont toujours considérées comme des personnes ayant des besoins particuliers. » EP T6-0376/2009 07/05/2009

159 « La Commission propose la création d'un bureau européen d'appui en matière d'asile », communiqué de presse IP/09/275, 18 février 2009

160 European Asylum Curriculum Phase III, site Internet de la GDISC

5.5 LA COOPÉRATION EUROPÉENNE AU DÉVELOPPEMENT

« La Commission de la condition de la Femme des Nations Unies a adopté la résolution intitulée *Mettre fin à la mutilation génitale féminine*, qui reconnaît que ces mutilations sexuelles violent et enfreignent les droits humains des femmes et des jeunes filles et les empêchent d'exercer ces droits. L'Union européenne a dénoncé très clairement le caractère inacceptable de ces coutumes, tant au sein de l'Union que dans des pays tiers. Nous devons veiller à ce que tous les pays comprennent bien notre position et prônent le respect de ces droits, y compris dans le cadre des dialogues et des consultations consacrées aux droits de l'homme ainsi que d'autres dialogues stratégiques menés avec les pays tiers. »

Benita Ferrero-Waldner, ancienne Commissaire européenne responsable des relations extérieures et de la politique de voisinage¹⁶¹

Les MGF, un défi mondial

Selon les estimations, le nombre de femmes ayant subi des MGF dans le monde serait de 100 à 140 millions. Ces femmes ont vu leurs droits sexuels et reproductifs violés et ne pourront peut-être pas se réaliser pleinement en tant que femmes, mères et épouses, ni en tant qu'agricultrices et travailleuses dans leur société. Les MGF sont une pratique qui continue de causer de terribles souffrances à des femmes et des filles dans le monde.

Une aide au développement de la Commission européenne a été accordée à des projets liés aux MGF dans des pays du tiers-monde ; le Soudan¹⁶² et l'Égypte¹⁶³ en sont deux exemples. Une aide financière (dans le cadre de l'IEDDH) a également été accordée à une campagne

¹⁶¹ Communiqué de presse IP/08/182 dans le cadre de la Journée internationale de tolérance zéro à l'égard des mutilations génitales féminines, 6 février 2008

¹⁶² « Promoting land and women rights in Red Sea State, Eastern Sudan », site Internet d'EuropeAid

¹⁶³ « Children at risk », Délégation de l'Union européenne en Égypte, site Internet Europa

internationale d'abolition des MGF.¹⁶⁴ Bien que ces progrès soient positifs, une approche plus cohérente du problème des MGF dans le cadre de la coopération européenne au développement est nécessaire.

S'attaquer aux MGF par le biais de la coopération au développement

La structure de l'aide a changé depuis la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide (2005), qui a mis en avant cinq principes essentiels : appropriation, alignement, harmonisation, gestion axée sur les résultats et responsabilité mutuelle. Le raisonnement sous-jacent est que libérer l'aide de ses entraves, en se détachant des politiques dirigées par les bailleurs de fonds en faveur d'une plus grande appropriation locale et d'un alignement sur les stratégies et institutions nationales des pays partenaires, lui permettrait d'être plus efficace.¹⁶⁵ Cette évolution vers un soutien budgétaire, loin des interventions ciblées, limite la possibilité du bailleur de fonds d'axer l'aide au développement sur des objectifs précis. La promotion des droits humains et de l'égalité de genre dans le cadre de l'aide au développement devrait par conséquent être abordée au préalable avec le gouvernement partenaire, ce qui rendrait le dialogue politique et le dialogue stratégique qui s'ensuit plus efficace.

Mettre fin à la pratique des MGF implique une action sur différents plans. Il est nécessaire de créer un cadre propice au niveau politique et législatif. Le secteur de la santé doit être pleinement impliqué dans la prévention des MGF, en raison du risque d'une médicalisation accrue de cette pratique. Les enseignants et le secteur de l'éducation peuvent être des alliés de poids en ce qui concerne les activités de sensibilisation et de responsabilisation des enfants et des adolescents. Le secteur culturel (médias, divertissement) joue un rôle crucial afin de diffuser les informations et de favoriser un dialogue franc sur un sujet aussi sensible que les MGF. Dans de nombreux pays en développement, ces secteurs du gouvernement souffrent d'un manque de ressources : ressources financières, ressources humaines et expertise technique. La coopération au développement peut jouer un rôle important dans le soutien de la capacité interne au niveau gouvernemental.

Dans les pays où le gouvernement ne peut pas ou ne veut pas prendre des mesures afin de mettre fin aux MGF, un soutien spécifique doit être fourni aux organisations nationales et locales de la société civile qui œuvrent dans ce domaine, ainsi qu'à d'autres organisations

¹⁶⁴ « Journée mondiale des droits de l'homme : la Commission européenne alloue 81 millions d'euros à 116 projets », Communiqué de presse du 10 décembre 2002

¹⁶⁵ « The Paris Declaration on Aid Effectiveness and the Accra Agenda for Action 2005-2008 », site Internet de l'OCDE

internationales (partenaires tels que les agences des Nations Unies) qui agissent déjà en faveur de l'abandon des MGF dans la région.

Quelle que soit l'approche, qu'elle passe par un soutien du gouvernement ou des activités de la société civile, des actions spécifiques doivent être entreprises afin d'inciter les femmes et les filles des communautés pratiquant les MGF à renforcer leur pouvoir d'action, leur capacité à faire respecter leurs droits ainsi que leur position dans les mécanismes de décision dans leur communauté et les diverses structures politiques qui affectent leur vie. Leur participation active doit être au cœur de toutes les stratégies d'éradication des MGF.

Engagements légaux et stratégiques

Conformément à l'article 3 du Traité sur L'UE, toutes les activités de l'Union y compris la coopération au développement, doivent avoir pour but de favoriser la protection des droits humains, les droits des enfants et l'égalité entre les hommes et les femmes et la disparition de toutes les autres inégalités. L'article 208 (ex article 177), qui stipule les priorités de la coopération au développement de la Commission européenne, précise également que la politique européenne en la matière doit respecter les droits humains.

L'**Accord de Cotonou**¹⁶⁶, qui décrit le partenariat entre l'Union européenne et les États d'Afrique, des Caraïbes et du Pacifique (ACP), fait expressément référence à l'objectif consistant à éradiquer les MGF, dans son article 25 sur le développement du secteur social. Il stipule en outre que la participation égale des hommes et des femmes devrait être élargie à tous les secteurs de la coopération européenne au développement et que des mesures positives spécifiques en faveur des femmes devraient être adoptées afin de favoriser leur accès aux services sociaux et aux soins de santé.

L'**Instrument de coopération au développement (ICD)**¹⁶⁷ – qui sert de cadre à l'aide apportée par la Commission européenne aux pays en développement qui ne sont pas concernés par l'accord de Cotonou ni par l'Instrument européen de voisinage et de partenariat – ne contient pas de référence particulière aux MGF mais précise que la santé et les droits reproductifs et sexuels tels qu'ils sont définis dans le Programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) doivent être observés et respectés avec rigueur dans tous les domaines de l'aide communautaire. L'égalité des sexes est citée comme un objectif important dans plusieurs articles, en particulier dans celui portant sur le programme

« Nous condamnons cette pratique des mutilations génitales féminines qui a toujours cours dans plusieurs pays. Elle est à l'origine de grandes souffrances et représente une grave menace pour la santé des femmes et des jeunes filles. Nous nous réjouissons que certains pays partenaires aient déjà pris des mesures législatives pour lutter contre cette pratique néfaste mais nous souhaiterions souligner que la Commission continue à saisir toutes les occasions pour convaincre d'autres partenaires de suivre cet exemple. »

Louis Michel, ancien Commissaire européen chargé du développement et de l'aide humanitaire¹⁶⁹

thématique « Investir dans les ressources humaines » dont « une bonne santé pour tous » et « l'égalité des sexes » constituent deux des quatre fondements.¹⁶⁸

L'**Instrument européen de voisinage et de partenariat (IEVP)**¹⁷⁰ sert de cadre à l'aide de la Commission européenne aux pays suivants : Algérie, Arménie, Azerbaïdjan, Biélorussie, Égypte, Géorgie, Israël, Jordanie, Liban, Libye, Moldavie, Maroc, Autorité palestinienne, Russie, Syrie, Tunisie et Ukraine. Le texte ne contient aucune référence directe aux MGF mais l'égalité entre les hommes et les femmes et les droits des femmes sont évoqués à l'article 2 relatif à la portée du règlement. La santé reproductive et infantile des femmes et des filles est également mentionnée.

L'**Instrument européen pour la démocratie et les droits de l'homme (IEDDH)**¹⁷¹ a été créé afin de compléter et de renforcer les autres cadres de la coopération au développement. Il fait à plusieurs reprises référence à l'égalité des sexes et aux droits des femmes, et précise que les mesures de lutte contre les MGF bénéficieront d'une aide de la communauté.

Dans les **lignes directrices de l'Union européenne** sur « les violence contre les femmes et la lutte contre toutes les formes de discrimination à leur encontre » (2008), les MGF figurent dans la définition de la violence à l'égard des femmes et des filles. Les lignes directrices opérationnelles

¹⁶⁸ Programmes de développement, site Internet de la Commission européenne sur le développement et les relations avec les États ACP

¹⁶⁹ *ibid*

¹⁷⁰ Règlement (CE) n° 1638/2006 du Parlement européen et du Conseil du 24 octobre 2006 arrêtant des dispositions générales instituant un instrument européen de voisinage et de partenariat

¹⁷¹ Règlement (CE) n° 1889/2006 du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 instituant un instrument financier pour la promotion de la démocratie et des droits de l'homme dans le monde

¹⁶⁶ La version revue entrée en vigueur en 2008 peut être consultée sur le site Internet de la Commission européenne

¹⁶⁷ Règlement (CE) n° 1905/2006 du Parlement européen et du Conseil du 18 décembre 2006 portant établissement d'un instrument de financement de la coopération au développement

précisent également que « l'UE rappelle que les trois objectifs indissociables en matière de lutte contre les violences faites aux femmes sont la prévention de la violence, la protection et le soutien aux victimes et la poursuite des auteurs de ces violations. »¹⁷²

Le document « **Vers une stratégie européenne des droits de l'enfant** » considère les MGF comme l'un des défis mondiaux actuels en ce qui concerne les enfants. Il s'engage également au nom de la Commission, dont il affirme qu'elle « soulèvera la question des droits de l'enfant dans son dialogue politique avec les pays tiers, auquel elle associera notamment la société civile et les partenaires sociaux, et utilisera les autres instruments et programmes de coopération qu'elle met en œuvre pour faire avancer cette question au niveau mondial ». ¹⁷³ L'engagement à élaborer une stratégie globale en vue de la protection et de la promotion des droits de l'enfant dans les politiques externes de l'Union européenne est réitéré dans la communication de la Commission « Une place à part pour les enfants dans l'action extérieure de l'UE ». ¹⁷⁴ Le document établit une liste de six façons dont l'Union européenne peut utiliser les instruments dont elle dispose dans le cadre de son action externe : dans la coopération au développement, dans la politique commerciale, dans le dialogue politique, grâce à des actions régionales et mondiales, grâce au renforcement de l'autonomie des enfants et des adolescents et dans l'aide humanitaire. ¹⁷⁵ Le document de travail associé destiné au personnel de la Commission précise que les actions de l'Union européenne doivent se concentrer sur la prévention des MGF. Il est dit aussi que l'Union européenne doit accorder une attention particulière aux droits des enfants dans le cadre de sa programmation nationale et qu'elle est occupée à mettre au point un « Children's Rights Toolkit » en liaison avec l'UNICEF. ¹⁷⁶ Ces deux documents plaident pour que l'Union européenne apporte son soutien à la mise en œuvre du Plan d'action 2002 des Nations Unies, « Un monde digne des enfants », qui inclut notamment parmi ses objectifs l'éradication des MGF. ¹⁷⁷ Dans les « orientations de l'UE pour la promotion et la protection des droits de l'enfant » (2007), les MGF figurent dans la rubrique traitant de « Toutes les formes de violence contre les enfants ». ¹⁷⁸

L'Union européenne a manifesté une forte volonté de soutenir la réalisation des **Objectifs du Millénaire pour le développement (OMD)** dans le cadre du Consensus

européen pour le développement. ¹⁷⁹ Cette déclaration contient les valeurs et principes communs de la Commission européenne et des États membres. Selon le FNUAP, les MGF constituent une menace pour la réalisation de plusieurs objectifs du Millénaire pour le développement :

- **L'OMD 3** « Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes » est lié aux désavantages structurels dans la société pour les femmes, en ce compris la violence à l'égard des femmes et des filles. La pratique des MGF et d'autres pratiques traditionnelles néfastes perpétuent ces désavantages structurels et empêchent l'autonomisation complète des femmes dans tous les domaines de la société.
- **L'OMD 4** « Réduire la mortalité infantile » vise une réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq ans. Les MGF sont souvent pratiquées sur les bébés et les petites filles, avec des conséquences pour la santé parfois graves, pouvant entraîner la mort. Les femmes ayant subi des MGF rencontrent souvent des difficultés accrues lors de l'accouchement et des études ont montré que les MGF font augmenter les mortinaissances et les décès néonataux.
- **L'OMD 5** « Améliorer la santé maternelle » vise une réduction du taux de mortalité maternelle. Les MGF étant associées à une série de complications médicales lors de la grossesse et de l'accouchement, elles ont un impact négatif sur l'objectif de réduction de la mortalité maternelle. ¹⁸⁰

Instruments européens

Le programme de développement des pays partenaires de la Commission européenne est le produit de négociations avec les gouvernements de ces pays et est présenté dans les Documents de stratégie par pays (DSP) et les Programmes indicatifs nationaux (PIN). Cette stratégie dépend largement de la volonté politique du pays partenaire. Par conséquent, le dialogue politique et le dialogue stratégique qui s'ensuit sont des étapes cruciales dans la façon dont des questions telles que les droits humains et l'égalité des sexes sont abordées.

Cette stratégie de développement géographique peut également être complétée par des instruments de développement thématique (Investir dans les ressources humaines, Acteurs non étatiques et Autorités locales) ¹⁸¹ ainsi que

¹⁷² Lignes directrices disponibles sur le site Internet Europa

¹⁷³ *ibid*

¹⁷⁴ Communication de la Commission au Conseil, au Parlement européen, au Comité économique et social européen et au Comité des régions, « Une place à part pour les enfants dans l'action extérieure de l'UE », 5.2.2008, COM(2008) 55

¹⁷⁵ *ibid*

¹⁷⁶ Document de travail destiné au personnel de la Commission accompagnant la communication COM(2008)55

¹⁷⁷ Assemblée générale des Nations Unies « Un monde digne des enfants », A/RES/S-27/2

¹⁷⁸ Site Internet Europa

¹⁷⁹ Déclaration conjointe du Conseil et des représentants des gouvernements des États membres réunis au sein du Conseil, du Parlement européen et de la Commission sur la politique de développement de l'Union européenne intitulée « Le consensus européen » (2006/C 46/01)

¹⁸⁰ Consultation technique mondiale sur l'E/MGF, site Internet du FNUAP

¹⁸¹ Instrument de financement de la coopération au développement- DCI (2007-2013), site Internet Europa

par l'Instrument européen pour la démocratie et les droits de l'homme (IEDDH)¹⁸². La force particulière de cette initiative est qu'elle permet de coopérer directement avec des organisations de la société civile et de s'attaquer ainsi à des questions politiques sensibles que les gouvernements partenaires peuvent être réticents à aborder. Les subventions sous la forme de « macroprojets » sont sélectionnées par le siège de la Commission européenne à Bruxelles tandis que les subventions de type « microprojets » sont lancées et sélectionnées directement par la délégation de la Commission européenne.¹⁸³

Comme expliqué dans le projet de Plan d'action de l'Union européenne pour l'égalité homme-femme et le renforcement du pouvoir des femmes dans le cadre de la coopération pour le développement (2010-2015), la « triple approche » visant à favoriser l'égalité de genre dans le cadre de la coopération européenne au développement comprend un dialogue politique et un dialogue stratégique, l'approche intégrée du genre dans toutes les activités de développement et des actions spéciales de lutte contre les inégalités entre hommes et femmes.

→ BONNE PRATIQUE

La Commission européenne a favorisé l'égalité de genre dans l'est du Soudan en soutenant l'association Abuhadia, une organisation qui agit pour la résolution des conflits et la promotion des droits des femmes. La contribution de la Commission européenne accordée au cours de la période 2005-2007 couvrait l'objectif de lutte contre les mutilations génitales féminines au niveau communautaire et gouvernemental dans l'État de la mer Rouge (est du Soudan). Deux grandes campagnes de sensibilisation et des séances de formation ont ainsi pu être organisées afin de lutter contre les mutilations génitales féminines.¹⁸⁴ La Commission européenne en Égypte a elle aussi pris une initiative visant à éradiquer les MGF, en collaboration avec le Conseil national de la maternité et de l'enfance (CNME) et son programme « Enfants en danger ». Ce programme soutient l'initiative « FGM-Free-Village » du CNME et du PNUD, et vise l'éradication de la pratique des MGF « grâce à une approche partant à la fois de la base – en changeant la perception des gens à ce sujet – et du sommet – en instiguant une nouvelle législation contre les MGF ». ¹⁸⁵

182 « Investir dans les ressources humaines » [COM(2006) 18, Communication de la Commission du 25 janvier 2006

183 Herrero Sonia, "A decade of democracy promotion through the European Initiative for Democracy and Human Rights", The EPD Working Papers Series on Democracy Support 1/2009

184 Promoting land and women rights in Red Sea State, Eastern Sudan, Commission européenne, site Internet d'EuropeAid

185 Site Internet de la Commission européenne sur la délégation de l'Union européenne en Égypte (traduit de l'anglais)

→ RECOMMANDATIONS

La campagne européenne « END FGM » :

Appelle la **Commission européenne et les États membres** :

- à aborder la question des MGF dans le cadre du dialogue politique avec les pays partenaires et les organisations régionales et à discuter de la meilleure manière de mettre en œuvre les engagements pris dans les traités internationaux et régionaux ainsi que dans la législation nationale des pays partenaires ;
- à aborder la question des MGF dans le cadre du dialogue stratégique avec les parties prenantes concernées par cette question délicate dans le contexte national. Il est impératif que les organisations de femmes et les activistes des droits humains qui œuvrent déjà pour l'éradication de la pratique des MGF soient impliqués dans ces dialogues, tout comme les filles et les femmes directement affectées par cette pratique, les dirigeants des communautés, les autorités religieuses, les enseignants, les professionnels de la santé et les membres du gouvernement au niveau local et national ;
- à appliquer les lignes directrices établies sur les défenseurs des droits humains en ce qui concerne les femmes et les hommes menacés lorsqu'ils s'expriment contre cette pratique ;
- à étendre son engagement à lutter contre les MGF à travers plusieurs secteurs de l'aide au développement, notamment la santé, l'administration, l'éducation et la culture.

Appelle la **Commission européenne** :

- à inclure dans ses examens nationaux annuels une évaluation de la prévalence des MGF et des efforts consentis afin de mettre fin à cette pratique et, dans la mesure du possible (c'est-à-dire en coordination avec d'autres bailleurs de fonds et en partenariat avec des pays tiers), à inclure des mesures de lutte contre les MGF dans les Documents de stratégie par pays (DSP) et les Programmes indicatifs nationaux (PIN) ;
- à fournir des bourses pour la réalisation de macroprojets et de microprojets de lutte contre les MGF par le biais des instruments et programmes thématiques ;
- à concevoir et à développer un module sur les MGF, dans le cadre d'un programme de formation plus vaste sur les engagements de l'Union européenne en faveur des droits humains, qui inclut les instruments légaux internationaux, régionaux et nationaux pertinents, qui favorise la compréhension de ses dimensions trans-sectorielles et qui donne des exemples de bonnes pratiques actuelles concernant l'éradication des MGF. Ce module devrait faire partie de la formation de base du personnel de direction et du personnel basé dans les pays partenaires.



END FGM – European Campaign

rue de Trèves, 35
1040 Bruxelles
Belgique

www.endfgm.eu

Photos: © Fotolia.com
Design: www.inextremis.be