

Excision et asile

Le phénomène de l'excision dans le monde



L'excision, mutilation génitale féminine (MGF), est un rite ancestral qu'aucune religion n'impose et qui se fonde sur une tradition sociale et culturelle solidement enracinée, principalement dans certains pays musulmans, même si elle est aussi pratiquée dans certaines communautés chrétienne (coptes d'Égypte par exemple ou orthodoxes d'Éthiopie) ou juive (Falashas d'Égypte). Bien que cette pratique, qui consiste en une ablation du clitoris et/ des petites et grandes lèvres ou une infibulation, semble aujourd'hui en légère baisse, le taux d'excision reste particulièrement élevé en Égypte (plus de 90%), près de 80 % en Éthiopie, près de 95 % en

Guinée, 90 % au Mali et 70 % environ en Mauritanie. D'après un rapport de L'Unicef de 2009, il y avait 100 à 140 millions de fillettes et de jeunes femmes ayant subi l'excision. L'excision de leurs filles, entre 4 et 12 ans le plus souvent, permet le plus souvent aux familles d'obtenir un meilleur statut social en vue d'un mariage précoce et forcé. Elles ne peuvent en effet marier leurs filles que si ces dernières sont excisées afin de sauvegarder leur virginité. Si elles ne le sont pas, on les juge « impures » et donc « impropres » au mariage et leurs parents sont jugés "indignes" et souvent persécutés. Beaucoup, par manque d'hygiène, en meurent par suite d'infections. Si elles n'en meurent pas, l'excision a, en fonction du type de mutilation pratiquée, toujours des conséquences physiques (douleurs, hémorragies, infections, incontinence, etc.) et psychologiques pour les victimes. Les mères de ces petites filles n'ont pourtant souvent pas le choix et ne peuvent s'y opposer, même si certains pays ont voté des lois interdisant cette pratique qu'ils continuent souvent à accepter en pratique ou à tolérer notamment en ne mettant pas en œuvre une politique de prévention appropriée, ainsi que des poursuites et des sanctions systématiques et directes. En conséquence, ces femmes et leurs fillettes, victimes d'une absence totale de protection de la part des autorités, n'ont souvent pas d'autre choix que de quitter leur pays et de demander la protection d'un autre pays. En France et dans les autres pays européens, cela prendra la forme d'une demande d'asile.

Excision et asile dans l'Union européenne

Selon une étude menée par le HCR sur les mutilations génitales féminines (MGF) et l'asile dans l'Union européenne (UE), près de 20.000 femmes, fillettes et adolescentes fillettes et adolescentes originaires de pays où se pratiquent l'excision et d'autres mutilations génitales féminines, demandent l'asile dans les pays de l'UE chaque année.

Selon le taux de prévalence des MGF dans leur pays d'origine pour la seule année 2011, plus de 8 800 demandeuses d'asile âgées de 14 à 64 ans présentes dans l'UE auraient subi l'excision ou d'autres mutilations génitales. Parallèlement, plus de 3 600 fillettes et jeunes filles de moins de 14 ans ayant demandé l'asile dans l'UE risquaient de subir des MGF dans leur pays d'origine.

En 2011, les femmes, fillettes et jeunes filles demandeuses d'asile originaires de pays où se pratiquent les MGF sont arrivées du Nigéria (3 835), de la Somalie (3 340), de l'Érythrée (2 215), de la Guinée (1 965) et de la Côte d'Ivoire (955). La pratique des MGF est considérée comme un acte criminel dans tous les pays membres de l'UE.

La France est le premier pays d'asile pour ces femmes, fillettes et adolescentes. Entre 2008 et 2011, en moyenne, plus de 20% des demandeuses d'asile en France étaient originaires de pays où se pratiquent les MGF. En 2011, 4 210 autres ont demandé l'asile en France.

Les fondements possibles de la protection en France

Pour ces femmes et leurs fillettes, l'asile en France pourrait être reconnu sur deux fondements :

- la Convention de Genève qui protège une personne *"craignant avec raison d'être persécutée du fait (...) de son appartenance à un certain groupe social (...) et qui ne peut ou, du fait de cette crainte, ne veut se réclamer de la protection de ce pays"*.

Cette forme de protection permet d'obtenir le statut de réfugié et, donc une carte de résident valable 10 ans et renouvelable de plein droit.

- l'autre protection est celle de l'article L 712-1 du Ceseda relatif à la protection subsidiaire reconnue à toute personne qui ne remplit pas les conditions pour se voir reconnaître la qualité de réfugié dans la mesure où elle établit notamment qu'elle est exposée, dans son pays, à *"des peines ou traitements inhumains ou dégradants"*.

La personne à qui est octroyé le bénéfice de la protection subsidiaire obtient une carte de séjour mention "vie privée et familiale" d'un an, renouvelée chaque année, à moins qu'au terme de chaque année l'Ofpra considère qu'elle n'est plus menacée en cas de retour dans son pays d'origine. Cette protection est donc beaucoup plus précaire que le statut de réfugié.

La position des autorités de l'asile en France

L'excision est une forme de violence par rapport au genre qui aboutit à infliger des sévices physiques et mentaux équivalant à des persécutions.

L'appréciation de la crainte est subjective, mais les autorités de l'asile tiennent aussi compte d'éléments objectifs, à savoir des informations disponibles sur les pays d'origine, particulièrement du groupe ethnique ou religieux de la requérante. Lorsqu'un pays a voté des lois condamnant l'excision, elles vérifieront si la pratique de l'excision est interdite et, si c'est le cas, si les autorités du pays continuent ou non à l'accepter ou à la tolérer.

Mais, dans la pratique, l'essentiel se joue, pour les autorités de l'asile, au niveau de l'intime conviction et du caractère crédible des craintes d'excision.

Quelle a été l'évolution de la position des autorités de l'asile ?

Cette évolution s'est déroulée en quatre étapes.

La jurisprudence Sissoko

La Commission de Recours des Réfugiés (CCR, ex-Cnda) a d'abord reconnu, dans sa décision *Sissoko*, l'existence, pour certains pays, d'un groupe social des '*femmes refusant la pratique de l'excision pour elles-mêmes ou leurs enfants mineures*' (CRR, Sections réunies, 7 décembre 2001, M Sissoko) accordant pour la première fois le statut de réfugié à un couple de Maliens dont la fillette était menacée d'excision en cas de retour dans leur pays d'origine. Elle a ensuite confirmé sa jurisprudence dans plusieurs décisions sous réserve que ces mutilations génitales féminines n'étaient pas réprimées par les dispositions du code pénal en vigueur dans le pays et qu'aucune autre disposition législative ou réglementaire ne permettait de punir les initiateurs et les auteurs de ces pratiques (CRR, 7 oct. 2005, *Mme D.*)

Le revirement de l'Ofpra

A partir de 2006, l'Ofpra a connu un nombre croissant de demandes de parents africains vivant en France depuis plusieurs années, dont l'un ou l'autre était « sans papiers » et dont la fillette était née en France. Ces couples déposaient, pour eux et leurs fillettes, des demandes d'asile visant à l'obtention de la qualité de réfugié au motif qu'ils craignaient que leur fille soit victime d'excision en cas de retour dans leur pays.

En juillet 2008, l'Ofpra opéra un revirement important de sa doctrine en refusant d'appliquer la jurisprudence *Sissoko* pour se baser sur l'ancienneté du séjour et le statut du parent demandeur en France.

C'est ainsi que l'Office décida de ne plus accorder le statut de réfugié « *lorsque les parents qui invoquaient un risque d'excision pour leur fillette et des craintes pour eux-mêmes en raison de leur opposition à la pratique de l'excision se trouvaient en France depuis de nombreuses années, avaient vu leur fille naître en France et qu'au moins l'un des deux parents étaient en situation régulière en France* » (OPFRA, rapport d'activité 2009, page 39).

Ainsi, si le parent demandeur arrivait directement et récemment en France en raison de craintes personnelles du fait du refus d'excision de son enfant, il pourra avoir le statut de réfugié au motif de l'appartenance au groupe social des femmes ou parents de fillettes refusant l'excision (application stricto sensu de la jurisprudence *Sissoko*).

En revanche, si le demandeur résidait déjà en France et était le parent d'une fillette née en France dont l'autre parent était en situation régulière (carte de résident ou carte de séjour), il se voyait refuser la protection dans la mesure où il n'exprimait pas de craintes personnelles mais seulement un risque d'excision pour sa fille. En revanche, la fillette était protégée, non par la protection subsidiaire, mais par le titre de séjour du parent en situation régulière.

Si le demandeur résidait déjà en France de manière irrégulière et était le parent d'une fillette née en France d'un autre parent également en situation irrégulière, la fillette bénéficiait de la protection subsidiaire, mais le demandeur se voyait refuser la protection car il n'exprimait aucune crainte personnelle mais seulement un risque d'excision pour sa fille.

L'Ofpra a ainsi rejeté massivement les demandes d'asile motivées par l'excision, n'accordant la protection subsidiaire qu'aux seules mineures parfois seulement âgées de quelques mois....

Les Officiers de protection de l'Ofpra exigeaient et continuent à exiger du ou des parents qu'ils produisent un certificat médical de non-excision de leur fillette lors de l'instruction de leur demande afin de pouvoir démontrer qu'elle risque l'excision. En cas d'octroi de la protection subsidiaire, ils doivent produire tous les ans le même type de certificat de non-excision pour prétendre au renouvellement de la protection subsidiaire pour leur fillette. Cette exigence est contestable.'

Les décisions de la Cnda du 12 mars 2009

De nombreux rejets Ofpra ont fait l'objet de recours devant la Cnda. Ils ont donné lieu, le 12 mars 2009, une série de décisions de la Cnda (Sections Réunies) qui a considéré que l'appartenance à un groupe social était inapplicable aux parents nés en France, ainsi qu'aux enfants eux-mêmes (Cnda, Sections Réunies, 12 mars 2009, *Mme D, épouse K, 638891, Melle K, 639908, Mme F., 637716, Melle K., 63907, Melle D., 637717*). Selon elle, « *dans les pays de forte prévalence de la pratique de l'excision, les personnes qui ont manifesté leur opposition à cette pratique pour elles-mêmes, ou refusé d'y soumettre leurs enfants mineurs, ont ainsi transgressé les normes coutumières de leur pays d'origine et sont exposées de ce fait tant à des violences dirigées contre elles-mêmes qu'au risque de voir leurs filles mineures excisées contre leur volonté ; qu'elles peuvent être regardées comme pouvant craindre avec raison des persécutions du fait de leur appartenance à un certain groupe social des stipulations (..) la Convention de Genève, lorsqu'elles ne sont pas en mesure d'être protégées par les autorités publique de leur pays* » (rappel de la jurisprudence *Sissoko*), mais « *que l'intéressée, née en France [...], ne peut compte tenu de son jeune âge manifester son refus de la pratique de l'excision, ne relève pas pour ce motif de l'article 1er A, 2 de la convention de Genève; qu'elle n'est donc pas fondée à se prévaloir de la qualité de réfugiée* ». Cependant, elle estime qu'il est établi que la fillette est « *exposée dans son pays à l'excision sans pouvoir se réclamer utilement de la protection des autorités maliennes; que cette mutilation grave et irréversible constitue un traitement inhumain et dégradant au sens de l'article L 712 —1 b) du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile [protection subsidiaire]*».

Tout comme l'Ofpra, la Cnda remplace donc l'octroi du statut de réfugié par le bénéfice de la protection subsidiaire, beaucoup moins protecteur, lorsque l'enfant est né en France, à moins que l'un de ses parents se trouve en situation régulière (cf. infra).

Dans ces mêmes décisions, la Cnda considère cependant que les parents d'enfants nés en France, où l'excision est pénalement réprimée, sont en mesure d'être protégés par les autorités françaises estimant qu' « *ils ne peuvent être regardés comme appartenant à un groupe social du seul fait qu'ils se sont abstenus de faire exciser leur enfant* ».

Si l'Ofpra n'accordait la protection subsidiaire qu'aux seules fillettes, la Cnda étendait toutefois cette protection aux parents sous certaines conditions.

C'est ainsi que, dans certaines décisions rendues le même jour, la Cnda a étendu la protection au parent en situation irrégulière, séparé de l'autre parent et s'opposant seul à la pratique de l'excision. Dans ce cas, la Cnda a jugé que « *la mise en œuvre effective de cette protection [subsidiaire] impose que l'enfant ne soit pas séparé de sa mère (et) qu'« en l'absence de dispositions législatives octroyant de plein droit un titre de séjour à la mère de l'enfant mineur bénéficiaire de la protection subsidiaire, la même protection [soit] étendue à cette*

dernière, sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public » (CNDA, Section Réunies, 12 mars 2009).

Par ces décisions, la Cnda limite dont le bénéfice de la protection subsidiaire au cas où le ou les parents se trouvant en situation irrégulière dans la mesure où, du fait de cette situation, ils risquent un renvoi forcé dans leur pays d'origine. En revanche, si l'un des deux parents, titulaire de l'autorité parentale, est titulaire d'un titre de séjour et se trouve donc en situation régulière, aucune protection n'est accordée à l'enfant et à l'autre parent.

En revanche, si l'un des parents de la fillette dispose d'un titre de séjour, est titulaire de l'autorité parentale et qu'il s'oppose à la pratique de l'excision, aucune protection n'est accordée à l'enfant et à l'autre parent car ils peuvent séjourner en France du fait de la régularité du séjour du parent en situation régulière.

Les arrêts du Conseil d'Etat du 21 décembre 2012

Dans sa formation la plus solennelle (Assemblée du contentieux), le Conseil d'Etat a rendu, le 21 décembre 2012, trois arrêts modifiant substantiellement la jurisprudence de la Cnda. Ces décisions ont été rendues suite à des pourvois formés contre des décisions des sections réunies de la Cnda par des mères de fillettes nées en France et risquant l'excision en cas de retour dans leur pays d'origine.

Au regard des fillettes

Après avoir rappelé la définition la notion de « groupe social » au sens de la Convention de Genève, telle que définie par le directive « Qualification » du 29 avril 2004 (*«un groupe social est constitué de personnes partageant un caractère inné, une histoire commune ou une caractéristique essentielle à leur identité et à leur conscience, auxquels il ne peut leur être demandé de renoncer, ou une identité propre comme étant différente par la société environnante ou par les institutions »*), le Conseil d'Etat a considéré, dans une première décision, que *« l'appartenance à un tel groupe est un fait social objectif qui ne dépend pas de la manifestation par ses membres, ou, s'ils ne sont pas en mesure de le faire, par leurs proches, de leur appartenance à ce groupe »* et, surtout, que *« dans une population dans laquelle les mutilations sexuelles féminines sont couramment pratiquées au point de constituer une norme sociale, les enfants et les adolescentes non mutilées constituent de ce fait un groupe social »*. Elles peuvent donc prétendre à la qualité de réfugié.

Le fait, pour ces fillettes, d'être nées en France est considéré comme inopérant par le Conseil d'Etat (*« la circonstance que la personne pour laquelle le statut de réfugié est demandé est née en dehors de (son) pays (d'origine) ne fait pas par elle-même obstacle à l'octroi de la protection conventionnelle »*).

Le Conseil d'Etat entoure cependant ce principe de deux conditions visant à restreindre l'éligibilité de ces fillettes au statut de réfugié et, partant, à limiter un afflux de demandes d'asile fondé sur ce motif.

Ainsi, ne seront reconnues comme appartenant à un groupe social et ne pourront donc prétendre à la qualité de réfugié que si la personne *«fournit des éléments circonstancés, notamment familiaux, géographiques, sociologiques, relatifs aux risques qu'elle encourt*

personnellement de manière à permettre à l'Office français de protection des réfugiés et apatrides et, le cas échéant, au juge de l'asile d'apprécier le bien-fondé de sa demande ».

Par ailleurs, le Conseil d'Etat réserve expressément le cas de l'asile interne, c'est-à-dire « *lorsque l'intéressé peut avoir accès à une protection sur une partie du territoire de son pays d'origine, à laquelle il est en mesure, en toute sûreté, d'accéder afin de s'y établir et d'y mener une vie familiale normale* ». Cela concerne le cas où l'excision est moins ou pas pratiquée dans une autre région que celle d'où la fillette provient, étant toutefois précisé que, conformément à la jurisprudence du Conseil constitutionnel » (Cons. Const., 4 déc. 2003, n° 2003-485 DC) et de la loi (Ceseda, article L. 713-3) ; il doit être notamment tenu compte des conditions générales prévalant dans cette partie du territoire, de la situation personnelle du demandeur et du point de savoir s'il peut s'y établir et mener une existence normale.

Au regard des parents

En revanche, le Conseil d'Etat a, dans une de ses décisions, rejeté le pourvoi d'une mère contre une décision de la Cnda qui lui avait refusé la qualité de réfugié alors qu'elle prétendait appartenir elle-même au groupe social auquel sa fillette appartenait.

Le Conseil d'Etat a, en effet, estimé qu'elle ne peut, « *du fait de son opposition aux mutilations sexuelles auxquelles sa fille serait exposée si elle retournerait avec elle en Côte d'Ivoire, être regardée comme relevant d'un groupe social* » et « *susceptible à ce titre d'être personnellement exposée à des persécutions au sens (...) de la Convention de Genève* ».

Par ailleurs, le Conseil d'Etat annule la décision de la Cnda qui avait accordé à une femme le bénéfice de la protection subsidiaire en raison des traitements inhumains et dégradants auxquels elle s'exposerait dans son pays d'origine si elle tentait de soustraire sa fille au risque d'excisions. Le Conseil d'Etat sanctionne la Cnda pour n'avoir pas recherché si la requérante « *pouvait craindre sérieusement d'être exposée directement et personnellement, en cas de retour dans son pays d'origine, à un traitement justifiant l'octroi de la protection subsidiaire* ».

En d'autres termes, la protection subsidiaire pourra être accordée aux parents de la fillette seulement s'ils démontrent que, du fait de leur opposition à l'excision de leur fillette et à la volonté de l'y soustraire, ils seraient exposés à des risques de traitements inhumains ou dégradants en cas de retour dans leur pays d'origine.

La conséquence surprenante de ces décisions est que la fillette bénéficierait du statut de réfugié alors que ces parents (qui, en qualité d'ascendants, ne peuvent bénéficier du principe d'unité de famille), se trouveraient, s'ils ne peuvent démontrer qu'ils seraient exposés à des risques de traitement inhumain ou dégradant, sans protection aucune et, donc, sans droit de séjourner en France, avec le risque d'être, en principe et sauf décision contraire des préfets, refoulés vers leur pays d'origine ... avec ou sans leur fillette pourtant maintenant reconnue réfugiée.

Suite à cette décision du Conseil d'Etat, une circulaire du Ministre de l'Intérieur du 5 avril 2013 a cependant été adoptée. Elle prévoit la délivrance d'une carte de séjour temporaire portant la mention « *vie privée et familiale* » aux parents d'enfants bénéficiaires d'une protection internationale du fait de risques de mutilations génitales.

Selon à un avis du 20 novembre 2013 sollicité par la CNDA, le Conseil d'Etat a refusé l'extension du principe d'unité de famille aux parents des fillettes risquant l'excision ayant obtenu le statut de réfugié. Les mères qui s'opposent à l'excision de leurs fillettes ne peuvent obtenir le statut de réfugié du simple fait que ces dernières obtiennent le statut.¹

La lutte contre l'excision est devenue une exigence morale essentielle. Elle ne peut faire l'objet de davantage d'attribution de la part des autorités de l'asile en France. Ces *femmes, qui refusent l'excision pour elles-mêmes ou leurs fillettes et qui "craignent avec raison d'être persécutées du fait (...) de (leur) appartenance à un certain groupe social* », ne peuvent attendre. Elles constituent bien un groupe social distinctif au sens de la jurisprudence *Sissoco*, celui des femmes qui s'opposent, dans leur pays ou dans le pays d'accueil, à cette pratique barbare, peu importe qu'elles manifestent leur opposition à cette pratique dans leur pays ou qu'elles le manifestent en France en refusant d'y retourner avec leurs fillettes. Les autorités de l'asile en France ont, depuis, plusieurs années, reconnu les homosexuels et les transsexuels comme constituant un groupe social. Pourquoi ne pas le reconnaître aussi pour ces femmes ? Elles ne peuvent en tout cas se voir refuser la protection subsidiaire du fait des « *traitements inhumains et dégradants* » qu'elles pourraient subir dans leur pays, en ce compris ces mères qui, refusant de soumettre leurs fillettes à l'excision, peuvent même risquer leur vie.

La directive "Qualification" de 2004" précise qu'un "*certain groupe social*" existe lorsque "*ses membres partagent (...) une croyance à ce point essentielle pour l'identité et la conscience qu'il ne devrait pas être exigé d'une personne qu'elle y renonce*". S'opposer à une pratique qui porte une atteinte grave et irréversible à l'identité de ces fillettes ne constitue-t-il pas justement la croyance de mères dans l'identité de leur fille dont on ne peut exiger qu'elles y renoncent...?

Par ailleurs, l'opposition à une norme sociale n'est-elle pas l'expression d'une opposition à la manière dont est organisée une société, un système politique au sens large. Les femmes qui entendent soustraire leurs fillettes à ces mutilations génitales ne manifestent-elles pas de ce fait une opinion « politique » qui les rend éligibles soit à l'asile conventionnel du fait de leurs opinions politiques" ou à l'asile constitutionnel qui protège ceux qui sont persécutés « *du fait de leur action en faveur de la liberté* » et, de ce fait, au statut de réfugié ?

¹ Voir revue des droits de l'homme : <http://revdh.org/tag/excision/>

« En ce sens, voir « *Droit d'asile et victimisation ?* », par Lucie Brocard, Haoua Lamine et Morgane Gueguen.