

PROTÉGER ET RÉPRIMER : L'EXCISION EN BELGIQUE

Genèse et enjeux des dispositions relatives aux mutilations génitales féminines

Myriam Dieleman

Centre d'information et d'études sur les migrations internationales | « **Migrations Société** »

2013/2 N° 146 | pages 49 à 68

ISSN 0995-7367

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-migrations-societe-2013-2-page-49.htm>

Pour citer cet article :

Myriam Dieleman, « Protéger et réprimer : l'excision en Belgique. Genèse et enjeux des dispositions relatives aux mutilations génitales féminines », *Migrations Société* 2013/2 (N° 146), p. 49-68.

Distribution électronique Cairn.info pour Centre d'information et d'études sur les migrations internationales.

© Centre d'information et d'études sur les migrations internationales. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

PROTÉGER ET RÉPRIMER : L'EXCISION EN BELGIQUE

Genèse et enjeux des dispositions relatives aux mutilations génitales féminines

Myriam DIELEMAN *

Face au risque d'excision, plusieurs gouvernements européens ont adopté des législations et/ou des plans d'action spécifiques, recourant à diverses stratégies de prévention, de protection et de répression. Le présent article propose d'analyser le phénomène en Belgique, en particulier sur le plan des réponses politiques et législatives dans les champs du pénal et de l'asile¹.

La problématique des mutilations a émergé en Belgique dans les années 1990 indirectement d'abord, par la voie médiatique, lorsque la presse belge a relayé plusieurs procès qui se tenaient en France contre des exciseuses et des parents de fillettes excisées, et directement ensuite, par les problèmes sanitaires rencontrés sur le terrain concernant des cas de ressortissants somaliens et djiboutiens arrivés alors qu'ils fuyaient un contexte de guerre civile vers le milieu de la décennie. Les femmes et les familles avaient besoin de soins adéquats notamment pour ce qui était des conséquences d'une excision/infibulation, alors que très peu de professionnels y étaient formés. Quant à l'aide administrative, nombre de ces femmes ayant demandé la reconnaissance de la qualité de réfugié s'étaient présentées au Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles en Belgique (GAMS Belgique), une association créée en 1996 par Khadidiatou Diallo — une Sénégalaise elle-même victime d'une excision et d'un mariage forcé — sur le modèle et avec l'aide de son homonyme française, le GAMS², né en 1982.

* Socio-anthropologue, Observatoire du sida et des sexualités, Université Saint-Louis, Bruxelles.

1. Les éléments et hypothèses présentés dans ce texte sont issus d'une enquête qualitative au sujet des motifs et des logiques de continuité ou d'abandon des mutilations sexuelles en situation migratoire. Voir DIELEMAN, Myriam, *Excision et migration en Belgique francophone. Rapport de recherche de l'Observatoire du sida et des sexualités (FUSL) pour le GAMS Belgique*, Bruxelles : GAMS Belgique, 2010, 186 p., centres.fusl.ac.be/OBSERVATOIRE/document/Nouveau_site/migrants-2.html
2. Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles, des mariages forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants.

Deux importants dispositifs d'action publique ont ensuite été mis en place par les gouvernements successifs. Premièrement, une loi de protection pénale des mineurs a été adoptée en 2000, dans le contexte de l'après-Dutroux³, et qui a inséré dans le code pénal l'article 409 réprimant explicitement les auteurs de mutilations sexuelles, y compris les parents des fillettes mutilées. Nous nous attarderons ci-après sur la genèse d'une telle mesure et nous nous interrogerons également sur sa réception et son usage par les professionnels ainsi que sur ses conséquences pour les populations concernées, questionnant ainsi l'articulation entre genre et droit dans un contexte interculturel.

Deuxièmement, en matière de droit d'asile, depuis 2006 la Belgique prend expressément en compte les persécutions et les violences — y compris les mutilations génitales féminines — infligées en raison du sexe ou de l'orientation sexuelle comme des éléments ouvrant droit à la protection internationale prévue par la convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés. Cela résulte de la transposition d'une disposition européenne de 2004, la directive dite "qualification asile"⁴. Le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) — l'instance belge chargée d'examiner les demandes d'asile et de reconnaître la qualité de réfugié ou d'accorder une protection subsidiaire⁵ — a élaboré dès 2003 des normes internes pour juger de la crédibilité des dossiers lorsqu'un risque d'excision est invoqué et, en 2008, a mis en place de sa propre initiative une procédure de suivi annuel de l'intégrité des enfants bénéficiant de cette protection. Il est prévu, le cas échéant, de référer les cas avérés de mutilations sexuelles ou "à risque" au parquet et éventuellement de retirer le statut de réfugié accordé à l'enfant et à ses parents. Ce dispositif exceptionnel soulève la question des limites entre prévention, protection et répression à une époque de restriction migratoire.

3. Nous reviendrons plus loin sur l'"affaire Dutroux" comme élément du contexte.

4. Directive du Conseil européen (2004/83/CE) du 29 avril 2004 concernant les normes minimales relatives aux conditions que doivent remplir les ressortissants d'un 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.

5. Ce statut peut être accordé à une personne qui craint un traitement inhumain et dégradant en cas de retour dans son pays d'origine mais qui ne peut pas prétendre au statut de réfugié. Comparativement, il confère une moins grande protection puisqu'il ne permet de séjourner en Belgique que pour une durée limitée. Si le statut a été accordé consécutivement pendant cinq ans, il pourra être octroyé pour une durée illimitée.

Genèse d'une disposition pénale

Comme nous l'avons signalé, la loi belge du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs a créé un article 409 du code pénal réprimant « *quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, ou tenté de le faire, avec ou sans consentement de cette dernière* ». Tant les exciseuses que les parents peuvent donc être condamnés à une peine de prison allant de trois à cinq ans. Il convient d'abord d'examiner le contexte dans lequel cette mesure a été adoptée : la surprise est de taille puisqu'aucun cas d'excision effective n'avait fait l'objet d'une plainte ou d'une affaire médiatique. La création d'une disposition criminelle spécifique aux mutilations sexuelles ne s'imposait donc pas comme réponse à des constats empiriques. De plus, des mesures pénales existantes relatives aux lésions corporelles volontaires — en particulier les coups et blessures ayant entraîné « *la perte de l'usage absolu d'un organe, soit une mutilation grave* »⁶ — permettaient de réprimer d'éventuels faits.

Les seuls éléments tangibles avaient été mis en avant par une enquête flamande qui révélait, en 1995, que des médecins avaient reçu des demandes de réinfibulation après un accouchement et que deux d'entre eux l'avaient pratiquée⁷. De plus, certains médecins avaient déclaré qu'ils jugeaient possible de réaliser une « *excision symbolique* »⁸ afin de « *respecter la culture* » des patientes et/ou de prévenir les conséquences de formes plus sévères de mutilation sexuelle, le souci pour la santé des femmes se mêlant, selon les cas, à des considérations culturalistes. Pourtant, les réponses politiques et judiciaires en matière d'excision n'ont pas véritablement pris en compte ces seuls faits avérés de mutilation sexuelle sur le territoire.

À cette époque, l'arrivée de migrants somaliens et djiboutiens avait fait naître une crainte quant au risque d'excision de leurs fillettes. Les autorités et les professionnels de terrain supposaient fortement que des mutilations génitales étaient pratiquées clandestinement au sein des

6. Article 400 du code pénal.

7. Cf. VERMEULEN, Karin, *De stilte doorbreken ? De complexiteit van genitale verminking van vrouwen*, Anvers : Fédération Humaniste (Groupe de travail Multiculturalité et Vivre ensemble), 1995, 102 p. ; CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, Avis n° 18 du Conseil d'Égalité des chances du 13 juin 1997 relatif aux mutilations génitales, 26 p.

8. Une excision "symbolique" peut prendre diverses formes : inciser ou enlever le capuchon du clitoris, couper la membrane du clitoris, inciser le clitoris, qui sont des formes relativement moins sévères de mutilations génitales.

“communautés”. Néanmoins d’autres événements concomitants permettent de comprendre l’introduction de l’article 409. En premier lieu, la France était bouleversée par plusieurs procès qui prouvaient l’existence de cas d’excision et donnaient l’exemple d’une réponse judiciaire possible, voire nécessaire. La presse belge s’était fait l’écho de ces événements, une occasion de titrer sur des « *coutumes et traditions tribales ancestrales, barbares et cruelles* »⁹, qualificatifs hautement dépréciatifs et stigmatisants. En France, du premier procès d’une exciseuse pour homicide involontaire en 1979 à la condamnation d’une mère pour avoir mutilé sa fille en 2004, en passant par le cas le plus médiatisé, en 1999, de l’exciseuse malienne Hawa Gréou condamnée à huit années de prison en même temps que 28 parents ayant écopé de peines allant jusqu’à deux ans de prison ferme pour complicité, ce sont au total 36 procès¹⁰ qui se sont tenus. Les autorités françaises n’ont pourtant jamais prévu de qualification juridique spécifique pour incriminer l’excision, usant de dispositions déjà contenues dans le code pénal¹¹.

Les années 1994 et 1995 sont ensuite marquées par l’intensification de la mobilisation internationale autour de la question des mutilations génitales féminines, et la Belgique s’est engagée dans plusieurs plans d’action relatifs à la santé sexuelle et aux femmes mentionnant ces mutilations¹². Conjugué au travail de plaidoyer du GAMS Belgique en faveur d’une loi réprimant les mutilations sexuelles, cela a fini par toucher la sensibilité de plusieurs femmes politiques. En 1995, la ministre du Travail et de l’Égalité des chances, Miet Smet (Parti démocrate-chrétien flamand), déclarait au quotidien *Het Gazet van Antwerpen* que des cas de mutilations génitales féminines lui avaient été rapportés, estimant cela inadmissible¹³. Elle envisage alors de déposer un projet de loi interdisant l’excision avec l’appui du ministre de la Justice, Stefaan De Clerck (même parti), dans le cadre d’une réforme de la pénalisation des abus sexuels. Les événements traumatiques de l’“affaire Dutroux” (un homme arrêté en 1996 et accusé, entre autres, d’avoir séquestré, violé et tué plusieurs

9. *Le Soir* du 19-6-1990, du 9-3-1991, du 7-1-1993 et du 17-9-1994.

10. COMMISSION NATIONALE CONSULTATIVE DES DROITS DE L’HOMME, *Étude et propositions sur la pratique des mutilations sexuelles féminines en France*, adoptée par l’assemblée plénière du 30 avril 2004, 61 p.

11. Évolution notable, les premiers cas avaient été traités au tribunal correctionnel au motif d’homicide involontaire, de non-assistance à personne en danger ou de coups et blessures volontaires, et dès 1984, la qualification de crime, passible de la cour d’assises, a été acquise, ce que plaidaient de longue date les associations de lutte contre les mutilations sexuelles, dont le GAMS.

12. Programme adopté lors de la Conférence internationale sur la population et le développement, Le Caire, 1994 ; Programme de la Quatrième Conférence mondiale sur les femmes, Pékin, 1995.

13. *Le Soir* du 10-11-1995.

mineures) ont accéléré ce processus et propulsé la préparation, puis l'adoption en 2000 d'une loi de protection pénale des mineurs sous la législature du ministre de la Justice, Marc Verwilghen (Parti libéral flamand). C'est dans ce contexte que les mutilations sexuelles ont trouvé leur place au sein des dispositions relatives aux coups et blessures volontaires.

En 1997, le Conseil de l'égalité des chances entre hommes et femmes a rendu un avis relatif aux mutilations sexuelles qui a considérablement guidé les travaux préparatoires de la loi¹⁴. Le Conseil s'est prononcé contre toute légalisation des mutilations génitales féminines, même les plus légères — et ce contre tout “relativisme culturel” — considérant celles-ci comme des actes de violation des droits fondamentaux (égalité entre hommes et femmes, autodétermination, intégrité) et affirmant par là « *clairement les valeurs que la Belgique se doit de protéger* ». Afin de combler une insécurité juridique s'il fallait recourir à l'article 400 du code pénal (notamment quant à l'adéquation des peines), le Conseil a estimé que la Belgique devait adopter des dispositions pénales spécifiques pour pénaliser les actes de mutilation sexuelle, « *mais pas la culture en elle-même* ».

Une mise en œuvre impossible, des effets stigmatisants

Engagement du politique, l'article 409 du code pénal constitue une référence normative forte pour les acteurs belges, militants et intervenants¹⁵. Dans l'ensemble, ils perçoivent favorablement cette disposition. Les mesures répressives adoptées dans plusieurs pays africains¹⁶ renforcent d'autant le sentiment que la loi est adéquate, en plus d'être une marque de solidarité vis-à-vis des “femmes du Sud”. Pourtant, entre 2001 (date d'entrée en application de la loi) et 2009, aucun cas de mutilation génitale féminine n'est remonté jusqu'au niveau judiciaire.

14. CONSEIL DE L'ÉGALITÉ DES CHANCES ENTRE HOMMES ET FEMMES, Avis n° 18 du Conseil de l'Égalité des chances du 13 juin 1997 relatif aux mutilations génitales, 26 p.

15. À titre illustratif, la campagne nationale 2008 du GAMS Belgique et de ses partenaires en vue de prévenir le risque d'excision lors d'un retour au pays d'origine pendant les vacances, intitulée *Pas d'excision pour ma fille* (déclinée également en *Pas d'excision pour ma sœur*), repose explicitement sur la dimension répressive : « *L'excision est INTERDITE par la loi belge. Les parents et l'exciseuse peuvent être poursuivis pour une excision faite en Belgique, en Europe ou en Afrique lors d'un séjour pendant les vacances* ». Campagne-excision.gams.be, consulté le 10 avril 2012.

16. Pour la liste des pays disposant d'une loi réprimant les mutilations génitales féminines, voir le site de l'Union interparlementaire et la campagne *Halte à la violence contre les femmes : les mutilations sexuelles féminines*, www.ipu.org/wmn-t/fgm-prov.htm

Le ministre de la Justice, Stefaan De Clerck, n'hésitait toutefois pas à avancer qu'il est « concevable que des centaines d'excisions puissent être pratiquées en Belgique et que, vu la clandestinité de ces opérations, l'herméticité des milieux en cause et la pression intrafamiliale, aucune plainte ne soit jamais déposée par les victimes et aucune information ne remonte jusqu'aux services de police et donc jusqu'aux parquets »¹⁷. Outre que ces propos laissent planer un amalgame douteux et infondé entre immigration, excision et criminalité, ils masquent le fait que l'invisibilité des violences de genre ou intrafamiliales n'est absolument pas spécifique à certains "milieux".

À la difficulté de conduire des études d'incidence sur des pratiques stigmatisées et pénalisées — et donc de disposer de données quantitatives comparables, fiables et mises à jour¹⁸ — s'ajoute le fait que des excisions sont plus probablement réalisées à l'étranger, par exemple dans le pays d'origine lors de séjours pendant les vacances¹⁹. Pourtant, le Parlement européen avançait en 2009 que 500 000 femmes victimes de mutilations génitales féminines avant d'arriver sur le continent européen vivaient en Europe et que 180 000 autres en ont subi après leur arrivée ou risquent d'en subir²⁰. En Belgique, la dernière étude de prévalence a permis d'estimer que 6 260 femmes et filles seraient très probablement excisées et que, en outre, 1 975 courraient le risque de l'être²¹. Elle montre également que près de 80 % des femmes concernées sont originaires de dix pays africains : Guinée, Somalie, Égypte, Nigeria, Éthiopie, Côte d'Ivoire, Sierra Leone, Sénégal, Burkina Faso et Mali.

Finalement, la création d'une incrimination spécifique n'a pas eu le résultat escompté d'augmenter la répression effective des pratiques visées. Du côté des populations concernées, le caractère punissable

17. SÉNAT DE BELGIQUE, Question écrite n° 4-2574 du 12 janvier 2009.

18. Cf. LEYE, Els, *Female genital mutilation : a study of health services and legislation in some countries of the European Union*, thèse de doctorat en sciences comparées de la culture, Université de Gand, Facultés des arts et lettres, 2008, 183 p.

19. Cf. ANDRO, Armelle ; LESCLINGAND, Marie ; POURETTE, Dolorès, *Rapport final. Volet qualitatif du projet Excision et Handicap (ExH). Comment orienter la prévention de l'excision chez les filles et jeunes filles d'origine africaine vivant en France : une étude des déterminants sociaux et familiaux du phénomène*, Paris : Paris 1 – INED – ACSÉ, janvier 2009, 80 p., www.univ-paris1.fr/?id=226983.

20. PARLEMENT EUROPÉEN, *Rapport sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines pratiquées dans l'UE, 2008/2071(INI)*, 2009, 18 p., www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?type=REPORT&reference=A6-2009-054&language=FR

21. Données au 1^{er} janvier 2008. Voir DUBOURG, Dominique ; RICHARD, Fabienne, *Étude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique*, Bruxelles : Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, 2010, 49 p., www.health.belgium.be/eportal/Myhealth/19065014?ie2Term=excision&ie2section=83

de l'excision semble bien connu de tous, principalement au travers de la médiatisation des événements judiciaires français qui ont marqué les esprits. De plus, les demandeurs d'asile invoquant un risque de mutilation sexuelle pour leur enfant reçoivent à plusieurs reprises, notamment via le CGRA et le GAMS Belgique, une information sur la répression des mutilations génitales et sur leur responsabilité directe en cas d'excision avérée. Donc, si jusqu'en 2009 pas une plainte n'a été enregistrée, cela renvoie à au moins deux éléments : d'une part, l'absence de dénonciation et, d'autre part, l'absence de signalement de la part des professionnels. Un fait central est bien évidemment qu'aucune victime n'a dénoncé un auteur. Le recours à la loi crée un espace impossible et improbable puisque des filles, pour autant qu'elles se sentent *victimes*, devraient renvoyer devant les juges (et le cas échéant les autorités en charge de l'asile) leurs propres parents ou l'exciseuse — personnage social prestigieux — bravant en cela l'autorité de leurs aînés ainsi que le silence social de mise sur cette pratique.

Du côté des professionnels, le manque de sensibilisation, d'information et de formation dans les secteurs concernés (santé, petite enfance, enseignement, accueil des étrangers, police, justice) peut expliquer le faible taux de signalement²². De plus, il est difficile de réunir les preuves judiciaires d'un cas d'excision²³, en particulier en l'absence de l'organisation structurelle d'un dépistage de routine. Enfin, l'ensemble des professionnels éprouve un malaise à signaler les risques d'excision ou les cas avérés pour des raisons éthiques, vu l'impact possible sur la relation de confiance ou de soin avec les parents. Les menaces pesant sur la cellule familiale en cas de condamnation et/ou d'expulsion du territoire (suite à un retrait du statut de réfugié) freinent les relais vers le judiciaire.

Outre les obstacles au recours à la loi, la pénalisation spécifique des mutilations génitales féminines doit également être questionnée au regard de son potentiel « inutilement stigmatisant à l'égard de certains

22. Cf. DIELEMAN, Myriam ; RICHARD, Fabienne ; MARTENS, Vladimir ; PARENT, Florence, *Les stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines. Un cadre de référence pour l'action en Communauté française de Belgique*, Bruxelles : GAMS Belgique, 2009, 52 p., www.strategiesconcertees-mgf.be/dev/?cat=8

23. Cf. LEYE, Els ; DEBLONDE, Jessika, *La législation belge en matière de mutilations génitales féminines et l'application de la loi en Belgique. Rapport réalisé dans le cadre du projet Daphné "L'évaluation de l'impact de la législation européenne existante en ce qui concerne les mutilations génitales féminines"*, Gand : International Centre for Reproductive Health, Publication n° 9, 2004, 58 p.

groupes minoritaires »²⁴. Par la voie d'une telle législation et même en l'absence de cas effectif de répression, les populations visées par cette disposition sont implicitement désignées à une époque de polarisation entre l'"Occident" et l'"islam", d'autant plus pour le sujet qui nous occupe vu la place des questions de genre dans ce contexte. À ce titre, il convient de relever un élément entourant l'adoption de la législation belge : il s'agit du cas de l'Égypte qui a défrayé la presse belge²⁵ lorsque le tribunal administratif du Caire a donné raison, en 1997, aux islamistes²⁶ qui cherchaient à contrer un décret du ministre égyptien de la Santé interdisant la pratique de l'excision par le corps médical (à la fin de l'année, le Conseil d'État rétablissait finalement l'interdiction).

Asile et excision : entre ouverture...

Dès 1993, des femmes avaient obtenu le statut de réfugié auprès du CGRA pour des motifs liés au sexe/genre : « *Après avoir quitté leur pays suite à des relations extraconjugales, des mauvais traitements au sein de leur couple, leur transgression des normes sociales, leur refus de subir une excision ou encore suite à un viol* »²⁷. En 2005, vu l'augmentation et la diversification des demandes d'asile invoquant une persécution de ce type, un poste de "coordination pour le genre" fut créé au sein du CGRA ayant pour mission d'harmoniser les pratiques des agents en la matière. Des "personnes de référence pour le genre" ont également été désignées dans chacune des sections géographiques du CGRA. Enfin, en 2006, l'intégration législative des « *violences physiques ou mentales, y compris les violences sexuelles* » et des « *actes dirigés contre les personnes en raison de leur sexe* » au rang de persécutions fondant le droit d'asile a résulté de la transposition de la directive "qualification asile"²⁸. Les persécutions fondées sur « *l'appartenance à un certain groupe*

24. COENE, Gily, "Être féministe, ce n'est pas exclure : le pragmatisme féministe dans le débat sur le multiculturalisme en Flandre", *Revue Européenne des Migrations Internationales*, n° 2, 2007, pp. 79-105.

25. *Le Soir* du 16-3-1996, du 8-2-1997, du 27-6-1997 et du 5-1-1998.

26. Bien qu'une partie des populations concernées et certains représentants religieux invoquent ce motif pour justifier une telle pratique, aucune religion monothéiste, y compris l'islam, n'ordonne ni ne recommande, voire condamne l'excision, qui leur est historiquement antérieure en Afrique. En outre, des cas d'excision ont pu être constatés en Afrique tant chez certains groupes chrétiens (Ghana, Togo, Kenya, Égypte, etc.) que parmi les juifs falachas (Éthiopie).

27. Communiqué de presse du CGRA du 26 septembre 1998, Document législatif n° 1-768/4.

28. L'article 48/3 de la loi du 10 octobre 2006 modifiant la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers reprend intégralement l'article 9 de la directive européenne.

social » — notion prévue mais peu définie dans la convention de Genève de 1951 relative au statut des réfugiés — sont désormais plus explicites, et le genre et la sexualité en font partie. Concrètement, pour le CGRA, « la notion de genre dans la procédure d'asile renvoie à toutes les problématiques liées à l'appartenance sexuelle, à l'identité sexuelle ou à l'orientation sexuelle. Elle englobe donc non seulement les persécutions subies principalement par les femmes, par exemple les mutilations génitales ou le mariage forcé, mais aussi la question de l'homosexualité, le viol ou la prostitution forcée »²⁹.

Les femmes qui demandent l'asile et qui font état d'un risque de mutilation sexuelle pour leur fille ou pour elles-mêmes³⁰ peuvent ainsi prétendre à une reconnaissance pleine de la qualité de réfugié. Le cas échéant, le statut sera accordé à une fille mineure et étendu à ses parents. En pratique, le CGRA a élaboré plusieurs directives internes en 2003, 2008 et 2010. Elles ne sont pas rendues publiques, mais plusieurs entretiens, en particulier avec la coordinatrice pour le genre et une personne-ressource pour le genre du CGRA, ont permis de mieux connaître les dispositions en vigueur.

La première directive interne relative aux mutilations (2003) consigne plusieurs éléments à prendre en compte lors du traitement d'une demande, par exemple la prévalence des mutilations génitales féminines dans le pays et au sein de l'« ethnie » d'origine du demandeur d'asile. Comme pour toute demande d'asile, le récit doit être jugé crédible et cohérent, alors que, selon les mots du précédent commissaire général aux réfugiés et aux apatrides, en 1998, il est « hélas incontestable que la procédure d'asile est souvent utilisée (abusée) par des personnes souhaitant obtenir un séjour temporaire ou définitif en Belgique. Et c'est justement le but de la procédure d'asile de rapidement reconnaître la qualité de réfugié aux personnes ayant fui leur pays en raison d'une crainte de persécution tout en refusant, aussi rapidement que possible, les personnes l'ayant quitté pour d'autres raisons (la plupart du temps socio-économiques) »³¹.

Dans ce contexte de suspicion, la précision et la vraisemblance d'un récit seront évaluées, entre autres, à l'aune de ce que des agents du CGRA considèrent comme des « histoires types » qui, selon eux, pourraient

29. www.cgra.be/fr/Groupees_vulnerables/Femmes_et_problematique_du_genre, consulté le 10 avril 2012.

30. Un risque de réexcision ou de réinfibulation, éventuellement après une opération chirurgicale de reconstruction ou de désinfibulation, pourra être pris en considération.

31. Communiqué de presse du CGRA du 26 septembre 1998, Document législatif n° 1-768/4.

témoigner de demandes infondées. La mise en doute des récits est au cœur de la pratique du CGRA : toute erreur (de l'imprécision sur une date ou le lieu d'un événement jusqu'à une déclaration d'identité jugée frauduleuse) pourra définitivement compromettre un dossier *même si* la crainte de persécution est fondée. Le travail de vérification des sources en vue d'établir la crédibilité d'un dossier recèle pourtant des difficultés toutes particulières pour des cas qui touchent à la sphère de *l'intime*. Non seulement les demandeurs d'asile, et notamment les femmes, sont appelés à témoigner de faits souvent indicibles, mais les recherches pour les vérifier sont complexes et compliquées. En matière de mutilations génitales féminines, le CGRA recommande vivement la présentation d'un certificat médical attestant de l'intégrité de la fillette ou de la femme à protéger. Si cet « élément de preuve » n'est pas légalement obligatoire, le fait de « ne pas collaborer à cette invitation » sera pris en compte par l'agent traitant le dossier puisque tout demandeur est tenu de corroborer ses déclarations.

Tableau 1 : Décisions du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides au motif de risque de mutilations génitales féminines

Année	Total des décisions	Reconnaissance de la qualité de réfugié		Protection subsidiaire	Refus	Autres
2006	88	36	41 %	0	52	0
2007	83	47	56 %	0	36	0
2008	185	141	76 % ³²	0	38	6*
2009	160	100	62 %	2	54	4

Source : Données transmises par le CGRA.

* Cinq renoncations et un refus technique

Entre 2006 et 2009, le CGRA a rendu 516 décisions concernant des dossiers de demande d'asile où le risque de mutilations génitales féminines a été invoqué (tableau 1). Un saut quantitatif est observable en 2008, le taux de reconnaissance de la qualité de réfugié étant également le plus élevé de la période. En 2009, et c'est nouveau, deux dossiers ont conduit à une protection subsidiaire, alors que cette modalité avait été introduite en Belgique en 2006. Sur la période, la nationalité guinéenne est la plus concernée (60 sur 171 décisions en 2006-2007 et 123 sur 185 en 2008), ce qui n'est pas surprenant

32. À titre de comparaison, en 2008 le CGRA a rendu au total 8 964 décisions concernant des dossiers de demande de reconnaissance de la qualité de réfugié et de protection subsidiaire, dont 2 537 ont été positives, soit un taux de reconnaissance de 28 %. COMMISSARIAT GÉNÉRAL AUX RÉFUGIÉS ET AUX APATRIDES, Statistiques sur l'asile 2008.

puisque, depuis 2005 au moins, la Guinée fait partie des 10 premiers pays d'origine des demandeurs d'asile et des réfugiés reconnus en Belgique³³ et qu'en 2011 elle est devenue le deuxième pays de provenance des demandeurs d'asile³⁴.

... et fermeture

En 2009, le commissaire général aux réfugiés et aux apatrides déclarait que « depuis 2007, le CGRA a constaté une augmentation considérable du nombre de demandes d'asile introduites par des parents (principalement des mères) au nom de leurs filles afin de les préserver du risque de mutilations génitales »³⁵. Vraisemblablement, nombre de ces demandeurs d'asile avaient été déboutés et avaient réintroduit une demande invoquant ce fait nouveau. Souvent, en effet, la crainte de mutilations sexuelles n'est pas le seul motif invoqué pour demander la protection (mariage forcé, violence conjugale, opinion politique, appartenance à un groupe religieux, etc.), ce qui renvoie à un contexte de persécutions ou de discriminations plus large³⁶. Cela dit, l'ambivalence politique demeure entière. Si le gouvernement et son administration jugent nécessaire de protéger les fillettes et les femmes risquant l'excision, la crainte de l'"appel d'air" ou la peur d'encourager des "filiales migratoires" est très sensible, et diverses stratégies de fermeture sont observables.

En 2008, les autorités compétentes ont envisagé de n'accorder que la protection subsidiaire aux victimes potentielles de mutilations génitales féminines, comme cela se pratique par exemple en France. Ce mouvement de recul a suscité une vive opposition dans le milieu des défenseurs des droits humains, exprimée notamment par maître Céline Verbrouck, dans sa plaidoirie *Lutter contre les mutilations génitales féminines* présentée au Concours international de plaidoiries pour les droits de l'homme qui a eu lieu à Caen en 2008. Elle y dénonce le fait que « le statut de protection subsidiaire mène à une impasse. Il enferme

33. COMMISSARIAT GÉNÉRAL AUX RÉFUGIÉS ET AUX APATRIDES, Statistiques sur l'asile 2005, 2006, 2007, 2008 et 2009.

34. COMMISSARIAT GÉNÉRAL AUX RÉFUGIÉS ET AUX APATRIDES ; OFFICE FRANÇAIS DE PROTECTION DES RÉFUGIÉS ET APATRIDES ; OFFICE FÉDÉRAL DES MIGRATIONS, *Rapport de mission en République de Guinée, 29 octobre-19 novembre 2011*, mars 2012, 36 p., www.ofpra.gouv.fr/index.html?xml_id=307&dtid_id=10

35. "Carte blanche du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides", *Le Soir* du 20-11-2009.

36. Cf. VERBROUCK, Céline ; JASPIS, Patricia, "Mutilations génitales féminines : quelle protection ?", *Revue du Droit des Étrangers*, n° 153, 2009, pp. 133-150.

la femme dans une situation inextricable en la considérant toujours comme suspecte et en la contraignant à prouver constamment sa bonne foi [...]. Les rapports qu'elle entretient avec le corps médical et les travailleurs sociaux amenés à devoir produire certificats et attestations sont nécessairement faussés ». Dans les faits, la reconnaissance de la qualité de réfugié est restée la norme dominante (voir tableau 1).

Toujours en 2008, le CGRA a adopté une deuxième directive interne "mutilation". Désormais, il invite les parents qui reçoivent une décision positive à signer une « déclaration sur l'honneur ». Celle-ci indique que l'existence d'un risque de mutilation sexuelle pour la fillette justifie la reconnaissance de la qualité de réfugié pour elle-même et pour ses parents, que cette pratique est punie en Belgique et que le réfugié doit s'engager à ne pas exciser son enfant. Cette étape de la procédure n'est pas prévue par la loi, mais au moment de l'enquête aucune famille n'avait refusé de s'impliquer de la sorte. Cette étape est conçue comme un moment de « sensibilisation » par le CGRA, qui demande aux parents, par exemple, comment ils feront pour protéger leur fille face à la pression familiale.

Cette tension entre prévenir et réprimer s'articule à une dimension de contrôle puisque la directive de 2008 prévoit un suivi des familles. Arguant du fait qu'aucun dépistage des mutilations génitales féminines n'est organisé et que la protection est donc « théorique », le CGRA a décidé d'exiger des parents qu'ils prouvent annuellement l'intégrité de l'appareil génital de leurs filles, certificat médical à l'appui. Parallèlement, le Commissaire général aux réfugiés et apatrides n'a pas hésité à déclarer que « dans le cas où les parents ne respectent pas cette obligation annuelle, le CGRA saisira le parquet », et que « dans le cas où ils procéderaient tout de même aux mutilations génitales féminines, des poursuites juridiques seront engagées à leur encontre »³⁷. Le CGRA avance qu'il entre bien dans ses compétences de vérifier si le comportement du réfugié « démontre ultérieurement l'absence de crainte de persécution » ou si les motifs à l'origine de la reconnaissance de la qualité de réfugié ont évolué significativement³⁸. La conséquence possible serait donc le retrait ou la cessation de la qualité de réfugié. Dans ces cas, un ordre de quitter le territoire belge pourrait être délivré.

37. "Carte blanche du Commissaire général aux réfugiés et aux apatrides", *Le Soir* du 20-11-2009.

38. En outre, l'administration compétente pour recevoir des recours introduits à l'encontre des décisions du CGRA soutient cette approche au nom de « l'intérêt supérieur de l'enfant ». CONSEIL DU CONTENTIEUX DES ÉTRANGERS, Arrêt n° 29 110 du 25 juin 2009.

Contrôle de l'intégrité, procédures judiciaires

Les contrôles de l'intégrité de l'appareil génital des fillettes ont débuté en avril 2009. Un an après la décision reconnaissant la qualité de réfugié, une lettre est envoyée au parent concerné l'invitant à prouver que l'enfant est toujours intacte. Ce suivi est prévu dans les limites de la compétence du CGRA, autrement dit il s'arrête si la fillette n'est plus considérée comme étant un réfugié (par exemple si elle acquiert la nationalité belge). Aucune limite d'âge n'est prévue et aucune fillette n'a encore atteint l'âge de la majorité. Le CGRA fournit une liste de médecins de référence indépendants ainsi qu'un modèle type d'attestation médicale, mais n'organise pas lui-même cette vérification, le parent disposant en principe du libre choix du médecin.

En 2010, face à l'augmentation du nombre de demandes d'attestation d'intégrité liées à une demande d'asile, le Conseil national de l'Ordre des médecins a rendu un avis où il rappelle les obligations déontologiques des médecins en la matière. Il souligne que la consultation du dossier médical, en l'absence de réglementation spécifique, n'est pas conforme à la loi relative aux droits du patient du 22 août 2002 et estime donc que toute donnée sensible ne saurait être communiquée à un non-médecin de l'administration. Seul « *le strict nécessaire à l'objet de cet examen médical, à savoir la simple conclusion que la condition de prolongation de l'asile est ou non remplie* »³⁹ peut être transmis.

Entre avril 2009 et février 2010, toutes les familles convoquées ont produit un certificat d'intégrité, sauf une qui n'a pas répondu aux courriers de convocation.

La troisième directive interne "mutilation" de 2010 (en cours de préparation lors de notre enquête réalisée en 2009) prévoyait de considérer l'absence de réaction suite à trois convocations comme un indice qui, après évaluation interne, pourrait entraîner un signalement auprès du parquet. Les courriers serviraient de preuve en cas de procès. Cette nouvelle orientation judiciaire a été prise après consultation de la Police fédérale (service agression et crimes d'honneur).

Cette mesure a fait naturellement l'objet d'une vive polémique, en particulier dans le milieu judiciaire⁴⁰. En premier lieu, la discrimination

39. CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS, Avis du 5 juin 2010 "Réfugiés - Mutilation génitale - Secret professionnel".

40. Cf. VERBROUCK, Céline ; JASPIS, Patricia, "Mutilations génitales féminines : quelle protection ?", art. cité.

de certaines catégories de réfugiés est dénoncée puisque c'est bien le seul cas d'asile où un suivi postérieur est formellement prévu et structurellement mis en œuvre. En outre, l'insuffisance de cette mesure est pointée car les filles "à risque" qui séjournent sur le territoire belge pour d'autres motifs ainsi que celles qui ont la nationalité belge ne sont pas soumises à un tel suivi annuel. Contre cet argument, le CGRA estime qu'« à statut exceptionnel, procédure exceptionnelle », puisque des parents obtiennent le statut via leur enfant. Le CGRA estime *a contrario* que la différence de traitement constitue une « discrimination positive » qui vise à mieux protéger les réfugiés. En deuxième lieu, sur le plan médical, le préjudice psychologique encouru par les fillettes examinées annuellement est mis en avant comme une atteinte aux droits humains et une atteinte injustifiée à la vie privée. Le CGRA estime, pour sa part, que ce préjudice est moins grave que celui résultant d'une mutilation sexuelle avérée.

Enfin, puisque le CGRA prévoit la possibilité de retirer le statut de réfugié à une famille dont la fille a été mutilée et de renvoyer la famille vers les autorités judiciaires, la critique porte sur l'amalgame entre prévention et répression de l'excision d'une part, et contrôle des flux migratoires et protection des réfugiés d'autre part. Si le CGRA et ses agents ont pour mission de vérifier la crédibilité des dossiers de demande d'asile, une exigence de vérité poursuit les réfugiés reconnus bien au-delà de l'étude de leur dossier. À partir d'une compétence relative au droit d'asile, le CGRA s'est arrogé une mission de prévention à travers des directives internes, c'est-à-dire inaccessibles aux demandeurs d'asile concernés. De plus, cette nouvelle activité emprunte ses procédés au travail policier. Le risque est sérieux de lier la politique d'asile à la politique criminelle et de renvoyer dans leur pays d'origine les parents condamnés pour excision, et ce sans savoir encore ce qu'il adviendra de leurs enfants.

Du côté des associations

L'accroissement — tout relatif — des demandes d'asile fondées sur une crainte de mutilation sexuelle doit être analysé comme un effet du dispositif lui-même. Notamment, l'identification plus fréquente des femmes concernées (dans les centres d'accueil pour demandeurs d'asile et au CGRA) résulte en partie du travail de sensibilisation effectué par le GAMS Belgique, dont les usagers sont essentiellement des femmes qui demandent l'asile et qui s'y présentent sur le conseil de leur assistante

sociale afin d'y recevoir une écoute et une information adéquates et de parfaire leur dossier. Lors d'un premier entretien, le vécu et la demande de la femme sont pris en compte. Le principe du *récit type* ou de l'histoire routinière est ici aussi souligné. Pour ouvrir un dossier de suivi au GAMS Belgique au motif de risque d'excision pour leurs filles, les femmes doivent prouver qu'elles sont mutilées et que leur fille est intacte par le moyen d'un examen médical réalisé généralement soit dans le centre pour réfugiés, soit dans un centre de planification familiale. L'examen permet de dépister d'éventuels problèmes de santé et l'attestation médicale sera une pièce utile à verser à la demande d'asile.

Le GAMS invite également les femmes à signer un « engagement sur l'honneur » stipulant qu'elles protégeront leur fille contre toute forme de mutilation sexuelle et qu'elles respecteront l'article 409 du code pénal. Ce contrat, qui n'a de valeur que morale, ressortit bien au rappel de la loi. De plus, ce document pourra constituer une pièce supplémentaire à verser au dossier de demande d'asile. Même s'il fait écho au *modus operandi* du CGRA, ce procédé avait toutefois été mis en place par le GAMS Belgique antérieurement. Cet engagement avait été pensé comme un outil de défense mis à la disposition des femmes confrontées à une pression familiale : elles pourraient mettre en avant ce document, leur signature et le risque d'être condamnées, voire emprisonnées et expulsées si leur fille était excisée. Enfin, en l'absence d'un examen de dépistage d'excision, le GAMS Belgique a lui aussi pris l'initiative d'établir un suivi annuel des enfants à l'aide d'un « carnet de suivi de la fillette », et ce avant que le CGRA fasse de même. Ce contrôle n'est pas obligatoire. Mais ici, seules certaines familles s'exécutent.

La similitude des procédés et la proximité entre le GAMS Belgique et le CGRA induisent une série d'effets sur les comportements des femmes vis-à-vis de l'association. Des témoins relatent que certaines d'entre elles craignent de revenir au GAMS vu ses liens, du moins subjectivement perçus comme tels, avec le CGRA, et la proximité de ce dernier avec les autorités judiciaires. La dimension militante et, en son sein, les choix stratégiques du côté de la loi du GAMS Belgique, posent la question des limites d'un travail de prévention articulé au contrôle, à la contrainte et à la sanction.

Si le GAMS Belgique est parfaitement cohérent dans son plaidoyer en faveur de la pénalisation et ce qui en découle logiquement — le contrôle et la sanction — l'impossibilité d'assurer en même temps des

activités de sensibilisation et des actions de répression a conduit l'association à stimuler la création d'un organisme indépendant qui « *puisse revoir des signalements d'excision et les porter au besoin à la connaissance des autorités judiciaires* »⁴¹. La création, en janvier 2009, de l'association INTACT⁴² sous la houlette de maître Céline Verbrouck est ainsi venue répondre au besoin d'une action sur le terrain judiciaire qui soit séparée du travail de soutien aux femmes et aux familles.

Conclusion

Malgré l'absence de cas avérés d'excision (mis à part des ré-infibulations pratiquées par des médecins) et bien qu'il fût alors possible de recourir à des articles existants du code pénal pour les réprimer, le gouvernement belge a adopté une interdiction spécifique de principe et, plus pragmatiquement, a choisi d'éviter qu'un vide législatif conduise les autorités judiciaires à prononcer des peines inadéquates. Sans pour autant nier le problème et sa gravité, cette bizarrerie témoigne bien du caractère construit du phénomène. À cet égard, plusieurs éléments du contexte ont joué : ce que l'on a appelé l'"affaire Dutroux", l'engagement international de la Belgique dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, le travail de plaidoyer du GAMS Belgique auprès des autorités politiques et, finalement, la polarisation croissante entre les notions d'"Occident" et d'"islam".

La criminalisation à l'œuvre induit des effets pervers, en particulier la stigmatisation. Du côté des populations concernées, l'interdiction prévue par la loi semble connue de tous et de toutes. Mais, en cas de mutilation sexuelle, une dénonciation par des parents, des proches ou des pairs reste très improbable et renvoie à un usage impossible de la loi, ce qui interroge la place des normes juridiques dans les changements de comportement. Du côté des intervenants, la réception favorable de la norme pénale est contrebalancée par des obstacles au recours effectif à celle-ci. Outre le manque d'information et de formation, les conséquences qu'entraînerait un signalement freinent les relais vers le judiciaire. Ces résistances soulèvent des enjeux éthiques et déontologiques, dont l'impact sur la relation de confiance entre médecin et patient et l'instrumentalisation de la prévention au service de la ré-

41. Rapport d'activités 2009 de l'association sans but lucratif INTACT.

42. INTACT fournit des conseils et des avis juridiques et envisage, le cas échéant, de poursuivre en justice des cas d'excision en Belgique ou à l'étranger en se constituant partie civile.

pression criminelle ou de la réduction des flux migratoires. Enfin, l'impact sur la cellule familiale d'une condamnation et/ou d'une expulsion éventuelle des parents ajoute définitivement au malaise des intervenants.

Sur le plan de la politique d'accueil des étrangers, à partir d'une compétence relative au droit d'asile, le CGRA s'est institué en acteur de la prévention et de la répression au moyen de plusieurs directives internes. Dans un contexte d'ouverture législative sur les migrations ayant un lien avec le genre ou la sexualité et d'augmentation sub-séquent du nombre de demandes d'asile invoquant un risque de mutilation sexuelle depuis 2006-2007, le CGRA a mis en place en 2008 une procédure de vérification annuelle de l'intégrité des organes génitaux des fillettes en vue de s'assurer que les conditions qui ont fondé la reconnaissance de la qualité de réfugié sont toujours présentes. Le CGRA prévoit, le cas échéant, de signaler les situations suspectes au parquet et de faire cesser le statut de réfugié en dépit des contextes des persécutions par ailleurs. Le risque est sérieux de lier la politique d'asile à la politique criminelle et de renvoyer dans leur pays d'origine des parents condamnés pour excision. Face à la crainte des autorités de créer un "appel d'air", la politique d'asile est ici constituée en outil au service de la politique migratoire et du contrôle des flux. Ainsi, s'il est réjouissant de constater l'intégration des sexualités et des genres dans les politiques et procédures d'asile, la vigilance est de mise vis-à-vis des procédés employés.

