



De la protection à la suspicion : l'exigence annuelle du certificat de non-excision Octobre 2012

Sommaire

I. Le traitement des demandes d'asile en raison des risques d'excision : de la Convention de Genève à la protection subsidiaire.....	2
1. Une approche plus restrictive du groupe social et des enfants à protéger.....	3
2. Une protection étendue aux parents mais sous certaines conditions.....	4
II. L'exigence discriminatoire et suspicieuse du certificat de non-excision.....	5
1. Un contrôle critiquable du point de vue des règles du droit d'asile.....	5
1.1 Le contrôle visant les réfugiés.....	5
1.2 Le contrôle visant les personnes bénéficiant de la protection subsidiaire.....	6
1.3 Un contrôle discriminatoire et stigmatisant.....	7
2. Un contrôle médical dangereux.....	8
2.1 Du point de vue du droit de la santé.....	8
2.2 Au regard des conséquences sur le développement de l'enfant.....	8
III. Conclusions.....	9

La Coordination Française pour le droit d'Asile rassemble les organisations suivantes :

ACAT (Action des chrétiens pour l'abolition de la torture), **Amnesty International** - section française, **APSR** (Association d'accueil aux médecins et personnels de santé réfugiés en France), **ARDHIS** (Association de Reconnaissance des Droits des personnes Homosexuelles et transsexuelles à l'Immigration et au Séjour), **Association Primo Levi** (soins et soutien aux personnes victimes de la torture et de la violence politique), **CAAR** (Comité d'Aide aux Réfugiés), **CASP** (Centre d'action sociale protestant), **La Cimade** (Service œcuménique d'entraide), **Comede** (Comité médical pour les exilés), **Dom'Asile**, **ELENA** (Réseau d'avocats pour le droit d'asile), **FASTI** (Fédération des associations de soutien aux travailleurs immigrés), **GAS** (Groupe accueil solidarité), **GISTI** (Groupe d'information et de soutien des immigrés), **JRS-France** (Jesuit Refugee Service), **LDH** (Ligue des droits de l'homme), **Médecins du Monde**, **MRAP** (Mouvement contre le racisme et pour l'amitié entre les peuples), **Secours Catholique** (Caritas France), **SNPM** (Service National de la Pastorale des Migrants),

La représentation du **Haut-Commissariat pour les Réfugiés** en France et la **Croix Rouge Française** sont associés aux travaux de la CFDA.

Le certificat médical joue un rôle de plus en plus marqué dans la procédure d'asile. Il est souvent requis des demandeurs d'asile qu'ils produisent un document médical attestant des violences subies.

Par ailleurs, un certificat médical de non-excision est exigé lors de l'instruction d'une demande d'asile présentée par une jeune femme ou une fillette en raison des risques d'excision encourus dans son pays d'origine. Lors de l'entretien avec l'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA), il lui sera demandé de démontrer qu'elle n'a pas été excisée, raison pour laquelle elle craint des persécutions en cas de retour dans son pays d'origine.

Une fois la protection accordée, l'exigence du certificat médical perdure. Chaque année, l'OFPRA demande que lui soit transmis un certificat médical de non-excision, document nécessaire au renouvellement de la protection et du droit au séjour.

La présente note de la Coordination française pour le droit d'asile interroge dans le cadre de la jurisprudence (I) l'étendue de ce contrôle médical, sa justification et ses conséquences sur le développement de l'enfant (II).

I. Le traitement des demandes d'asile en raison des risques d'excision : de la Convention de Genève à la protection subsidiaire

Parmi les motifs de persécutions reconnus par la Convention de Genève du 28 juillet 1951 relative au statut des réfugiés, figure « l'appartenance à un certain groupe social ». La Convention ne donne aucune définition de cette notion.

L'article 10 de la directive européenne 2011/95/UE du 13 décembre 2011 (ci-après directive « qualification ») fournit quelques indications non exhaustives sur les caractéristiques d'un groupe social. Il est constitué lorsque ses membres partagent « *une caractéristique innée ou une histoire commune qui ne peut être modifiée* », « *une caractéristique ou une croyance à ce point essentielle pour l'identité ou la conscience qu'il ne devrait pas être exigé d'une personne qu'elle y renonce* » et que le groupe ainsi constitué « *a son identité propre dans le pays en question parce qu'il y est perçu comme étant différent par la société environnante* ».

Le 18 septembre 1991, la Commission des recours des réfugiés (nouvellement Cour nationale du droit d'asile) a reconnu que le risque pour une femme ou jeune fille d'être excisée sans protection possible des autorités de son pays pouvait fonder la reconnaissance de sa qualité de réfugié au titre de l'appartenance « *au groupe social des femmes entendant se soustraire aux mutilations génitales féminines* »¹.

Dans sa jurisprudence dite Sissoko, la Commission des recours des réfugiés a étendu en 2001 l'application du motif d'appartenance à un certain groupe social aux parents qui, s'opposant à la pratique de l'excision pour leur enfant, se trouvent exposés tant à des violences dirigées contre eux qu'au risque d'excision de leur enfant contre leur gré, sans pouvoir utilement se prévaloir de la protection de leur État².

¹ CRR, 18 sept. 1991, Diop, Recueil de jurisprudence, 1991.

² CRR SR 7 décembre 2001, n°361050, époux Sissoko et Mme A, Contentieux des réfugiés, jurisprudence du Conseil d'État et de la Commission des recours des réfugiés, page 44. Dans le même temps, la Commission a refusé de considérer le fait d'avoir été excisée – y compris contre son gré – comme pouvant fonder des craintes en cas de retour (CRR, SR, 7 décembre 2001, 368138 Mlle Soumah, Contentieux des réfugiés, jurisprudence du Conseil d'État et de la Commission des recours des réfugiés, page 25).

Au fil des années, cette jurisprudence a permis de répondre à un réel besoin de protection exprimé par les parents s'opposant à l'excision de leur enfant. Au cours de l'année 2008, près de 2 100 demandes d'asile émanant de ressortissants maliens ont été déposées principalement pour cette crainte. Un an auparavant, l'OFPRA relevait un peu plus de 380 demandes d'asile formulées par des ressortissants maliens.

L'OFPRA a donc tenté d'endiguer cette hausse en élaborant de nouvelles règles plus restrictives pour bénéficier d'une protection. La Cour nationale du droit d'asile lui a emboîté le pas, tout en affinant sa position.

1. Une approche plus restrictive du groupe social et des enfants à protéger

En juillet 2008, l'OFPRA a décidé de ne plus appliquer la jurisprudence Sissoko et donc de ne plus accorder le statut de réfugié « lorsque les parents qui invoquaient un risque d'excision pour leur fille 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 était en situation régulière du point de vue du séjour en France »³ (souligné par nous).

Néanmoins, les enfants nés en France peuvent bénéficier de la protection subsidiaire sur le fondement de l'article L 712-1 b) du CESEDA (menace de traitement inhumain et dégradant) si les deux parents sont en situation irrégulière sur le territoire français. L'OFPRA estime que le droit au séjour de l'un des parents suffit à protéger l'enfant du risque d'excision.

Cette nouvelle pratique de l'OFPRA traduit une défiance à l'égard des parents perçus comme instrumentalisant le droit à une protection pour leurs filles afin de régulariser leur propre situation administrative.

Le nombre de demandes d'asile semble également jouer un rôle déterminant dans le choix de protéger ou de ne pas protéger les demandeurs⁴. L'OFPRA note d'ailleurs dans son rapport d'activité 2009, que la demande d'asile de ressortissants maliens chute en 2009 de 73 %. Mais le taux d'admission au bénéfice de l'asile augmente (65,5 % contre 46,9 % en 2008). En 2010 et 2011, le constat est identique⁵.

La Cour nationale du droit d'asile a confirmé, par cinq décisions rendues en mars 2009, la nouvelle position de l'OFPRA, considérant que l'appartenance à un groupe social était inapplicable aux parents d'enfants nés en France ainsi qu'aux enfants eux-mêmes⁶.

³ OFPRA, rapport d'activité 2009, page 39.

⁴ Voir l'étude publiée par l'UNHCR « [Legal and Protection Policy Research Series – Les femmes en quête d'asile et réfugiées en France](#) ». Jane Freedman, PPLAS/2009/01, juin 2009, pages 9 et 10. Cette étude relève que parmi les personnes interrogées au sein de l'OFPRA, la CNDA et les associations d'aide auprès des demandeurs d'asile, certaines évoquent la difficulté de distinguer les demandeurs « craignant avec raison » que leurs filles subissent l'excision, des « demandes opportunistes ». D'autres évoquent l'impossibilité « de contrôler si ces fillettes seraient vraiment protégées d'une excision une fois que leurs parents auraient bénéficié du statut de réfugié. » Ils préconisent des mesures médicales de « suivi ».

⁵ Pour 2011, l'OFPRA note une augmentation du nombre de demandes de réexamen émanant de ressortissants maliens « présents sur le territoire français depuis plusieurs années ». Le taux d'admission de ses ressortissants avoisine les 75 % et se caractérise par la problématique de l'excision. Entre-temps, en 2010, suite à une décision du Conseil d'État, le Mali est déclassé et, pour les femmes uniquement, il n'est plus un pays d'origine « sûr ».

⁶ CNDA, Sections Réunies 12 mars 2009, *Mme D., épouse K.*, 638891, *Melle K.*, 639908, *Mme F.*, 637716, *Melle K.*, 639907 et *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 au sens des stipulations de l'article 1^{er}, A, 2 de la Convention de Genève, lorsqu'elles ne sont pas en mesure d'être protégées par les autorités publiques de leur pays »⁷ (souligné par nous).

La Cour estime que les parents d'enfants nés en France, où l'excision est pénalement réprimée, sont en mesure d'être protégés par les autorités françaises. Elle ajoute qu'«ils ne peuvent être regardés comme appartenant à un groupe social par le seul fait qu'ils se sont abstenus de faire exciser leur enfant ». Elle considère également que le jeune âge de l'enfant ne lui permet pas de manifester son refus de la pratique de l'excision et qu'il n'appartient donc pas au groupe social des personnes s'opposant à cette pratique.

Tout comme l'OFPRA, la CNDA remplace l'octroi du statut de réfugié par le bénéfice de la protection subsidiaire lorsque l'enfant est né en France. Ce statut demeure bien moins protecteur que celui de la Convention de Genève.

Toutefois, alors que l'OFPRA n'avait accordé la protection subsidiaire qu'aux seules fillettes, la Cour étend cette protection aux parents mais sous certaines conditions.

2. Une protection étendue aux parents mais sous certaines conditions

La protection a été étendue au parent requérant dès lors qu'il est en situation irrégulière et séparé de l'autre parent, seul titulaire de l'autorité parentale ou encore s'opposant seul à la pratique de l'excision. La CNDA juge alors que « *la mise en œuvre effective de cette protection [subsidiaire] impose que l'enfant ne soit pas séparé de sa mère ; 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 doit être étendue à cette dernière, sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public* »⁸.

Cette protection est donc limitée à la situation de parents en situation irrégulière, rendant ainsi à la fois crédible le risque d'un renvoi forcé dans le pays de nationalité ou de résidence et nécessaire une protection au titre de l'asile. Un pourvoi devant le Conseil d'État a été introduit sur cette question.

En revanche, si l'un des deux parents dispose d'un titre de séjour en France, s'il s'oppose effectivement à la pratique de l'excision et s'il est titulaire de l'autorité parentale, aucune protection n'est accordée à l'enfant et à l'autre parent.

La Cour considère qu'il n'existe, pour les fillettes, aucun risque de retour dans leur pays dès lors qu'elles peuvent séjourner en France du fait de la régularité du séjour du parent en situation régulière⁹. La Cour confond la protection au titre de l'asile et le droit au séjour qui en découle, et s'éloigne ainsi de son rôle de protection.

Sous l'influence à la fois du nombre de demandes d'asile déposées pour raisons d'excision et de la protection étendue à certains parents, l'OFPRA va élaborer à partir de 2009 une politique de contrôle de la population féminine placée sous sa protection.

⁷. Ibid.

⁸ CNDA, Sections Réunies 12 mars 2009, *Mme D., épouse K. 638891, Mme F., 637716*.

⁹ CNDA, 29 juillet 2011 *Mme S. n°11007300 C+*

II. L'exigence discriminatoire et suspicieuse du certificat de non-excision

Un certificat médical attestant de l'absence d'excision des enfants de sexe féminin est requis par l'OFPRA lors de l'instruction de la demande d'asile. Cette exigence se poursuit une fois la protection accordée. Mais ce contrôle médical pose des difficultés à la fois du point de vue des règles du droit d'asile applicables qu'au regard de celles du droit de la santé et des atteintes possibles au développement de l'enfant.

1. Un contrôle critiquable du point de vue des règles du droit d'asile

La division Protection de l'OFPRA exerce un contrôle médical des enfants de sexe féminin placés sous sa protection en raison des risques de mutilations génitales. Elle exige des parents qu'ils lui adressent chaque année un certificat médical attestant de l'intégrité physique des enfants de sexe féminin, quelle que soit la protection accordée, conventionnelle ou à titre subsidiaire.

En contrepartie, l'OFPRA délivre un **certificat administratif de maintien de la protection**. Ce certificat permet aux parents de renouveler auprès de la préfecture leur titre de séjour et d'obtenir notamment, le versement des prestations sociales ou des documents de circulation. Si les parents omettent d'adresser ce certificat médical, ils sont alors relancés, la préfecture informée puis, à défaut de régularisation, le procureur averti. Selon le rapport d'activité 2010 de l'OFPRA, aucun cas d'excision postérieurement à la reconnaissance de la protection internationale n'a été signalé.

En 2011, l'OFPRA n'invoque pas non plus de cas connu d'excision postérieur à la protection accordée. Il mentionne simplement l'accroissement de son activité du maintien de la protection imputable « à l'augmentation du nombre des enfants bénéficiant d'une protection en raison des risques de mutilations génitales féminines qui sont contrôlées annuellement (+ 17,30 %) ¹⁰. »

La mise en œuvre d'un tel contrôle vise à vérifier si les conditions qui avaient conduit à la protection des enfants et de leurs parents sont toujours réunies. Les cas de cessation de la protection internationale sont définis dans les textes régissant le droit d'asile. Or le contrôle de l'OFPRA au titre des risques de mutilations génitales semble opérer en dehors du contexte légal normalement applicable.

1.1 Le contrôle visant les réfugiés

L'article 1 C 5 de la Convention de 1951 relatif à la clause de cessation prévoit :

« Cette Convention cessera, dans les cas ci-après, d'être applicable à toute personne visée par les dispositions de la section A ci-dessus :

(5) Si, les circonstances à la suite desquelles elle a été reconnue réfugiée ayant cessé d'exister, elle ne peut plus continuer à refuser de se réclamer de la protection du pays dont elle a la nationalité ; ».

L'article 11.1 e) de la directive « qualification » a repris les termes de cette clause de cessation.

Ce changement de circonstances doit être significatif et non provisoire. La Cour de justice de l'Union européenne est venue préciser l'interprétation des dispositions de l'article 11.1. D'une part, le changement de circonstances s'apprécie au regard de la situation individuelle du réfugié. D'autre part, les autorités du pays d'origine doivent avoir pris des mesures pour empêcher les persécutions, notamment grâce à un « un système judiciaire effectif » ¹¹.

¹⁰Rapport d'activité 2011 de l'OFPRA, page 47.

¹¹ CJUE, 2 mars 2010 arrêt C-175/08, C-176/08, C-178/08 et C-179/08.

Ainsi, le changement de circonstances implique que l'appartenance à un groupe social en raison de l'opposition à la pratique de l'excision ne puisse plus être revendiquée. La pratique de l'excision doit non seulement être pénalement poursuivie dans le pays d'origine mais encore les autorités du pays et la société doivent dans leur ensemble la condamner en pratique.

Ce sont donc **les circonstances survenues dans le pays** qui conduisent à la cessation de la protection internationale, laquelle n'a donc plus lieu d'être. La cause à l'origine de la protection a cessé et les craintes de persécutions en cas de retour dans le pays ont disparu. La protection est donc abrogée.

La clause de cessation s'interprète strictement afin d'éviter que le statut du réfugié ne soit constamment remis en cause. S'il s'avère que le statut de réfugié n'aurait pas dû être reconnu (utilisation de faux documents par exemple), la protection est annulée.

Selon le Haut-Commissariat aux réfugiés (HCR), « *le statut de réfugié ne doit pas, en principe, être soumis à de fréquents réexamens, au détriment du sentiment de sécurité du bénéficiaire de ce statut qui est le but de la protection internationale* »¹².

La mise en œuvre de la clause de cessation est du seul ressort de l'organe de détermination de la protection. Or en exigeant un certificat médical de non-excision, l'OFPRA fait peser sur les parents l'application de la clause de cessation.

Par ailleurs, la directive « qualification » prévoit la révocation du statut de réfugié lorsqu'il constitue une menace soit pour la sécurité de l'État membre, soit pour la société de cet État en raison de sa condamnation pour un crime « particulièrement grave »¹³. Toutefois, cette disposition facultative n'a pas été transposée en droit interne français s'agissant des réfugiés. Elle ne peut donc servir de base légale au contrôle médical.

En pratique, le contrôle annuel de l'OFPRA s'opère à titre préventif et dissuasif, indépendamment de nouvelles circonstances survenues dans le pays. Il semble systématique pour l'ensemble de la population féminine jusqu'à l'âge de 18 ans placée sous la protection de l'OFPRA en raison des risques d'excision.

A défaut de caractériser ce changement de circonstances, le contrôle de l'OFPRA apparaît dépourvu de base légale. Ce contrôle médical ne peut relever d'une démarche préventive qui échappe en tout état de cause à la compétence de l'OFPRA.

1.2 Le contrôle visant les personnes bénéficiant de la protection subsidiaire

Le bénéfice de la protection subsidiaire cesse « *lorsque les circonstances ayant justifié l'octroi de la protection ont cessé d'exister ou ont connu un changement suffisamment profond pour que celle-ci ne soit plus requise* »¹⁴.

Si le renouvellement annuel de la protection subsidiaire permet de la remettre en cause, il importe néanmoins de procéder à un examen individuel du risque d'excision. Plutôt que de mener un nouvel entretien, l'OFPRA requiert un certificat médical.

¹² Guide des procédures et critères à appliquer pour déterminer le statut de réfugié au regard de la Convention de 1951 et du Protocole de 1967 relatifs au statut des réfugiés (HCR/1P/4/FRE/REV1) §135.

¹³ Directive européenne 2011/95/UE du 13 décembre 2011, article 14 4 a) et 14 4 b).

¹⁴ Art. L 712-3 CESEDA

Le bénéfice de la protection subsidiaire peut également être annulé pour un motif d'ordre public, telle la commission d'un « crime grave de droit commun »¹⁵. Si le parent protégé faisait dès lors exciser son enfant en France ou à l'étranger, la protection accordée jusqu'alors en raison précisément du risque d'excision serait nécessairement annulée.

S'il appartient à toute autorité publique, tel l'OFPRA, d'informer le procureur de la République de tout crime ou délit¹⁶, le contrôle préventif opéré par l'OFPRA transforme l'Office de protection en officier de l'ordre public sans qu'il caractérise pour autant un comportement contraire à l'ordre public.

1.3 Un contrôle discriminatoire et stigmatisant

Le contrôle apparaît d'autant plus problématique qu'il vise uniquement les enfants de sexe féminin risquant l'excision dans leur pays d'origine. Les autres bénéficiaires de la protection subsidiaire ne sont pas requis de justifier chaque année de l'absence de changement de circonstances. Quant aux réfugiés protégés en raison de leur appartenance à un certain groupe social pour un motif autre que l'excision, ils ne sont pas davantage tenus de justifier périodiquement du bien-fondé du maintien de leur protection.

Ce contrôle de l'OFPRA ne visant qu'une seule catégorie de la population protégée apparaît discriminatoire et stigmatisant. Il traduit une forme de défiance vis-à-vis des parents dont les enfants de sexe féminin sont protégées, les considérant en quelque sorte comme incapables de veiller à leur protection bien qu'ils disposent de l'autorité parentale. C'est le comportement transgressif qu'ils pourraient éventuellement adopter dans leur pays d'accueil que l'OFPRA veut prévenir.

Finalement, les parents sont perçus comme un facteur de risque plutôt que comme concourant à la sécurité et à la santé de leurs enfants. C'est sur eux que repose la charge de cette preuve. En produisant un certificat médical, ils démontrent qu'ils ne mettent pas en danger leurs enfants et que la protection dont ils ont pu bénéficier est en quelque sorte méritée.

Il ne s'agit nullement de relativiser la pratique de l'excision condamnée par les tribunaux français dans plusieurs affaires¹⁷. Mais la fréquence de ce contrôle discriminatoire mis en œuvre par l'OFPRA, sa base légale discutable et la remise en cause du rôle protecteur des parents apparaissent contraires aux règles du droit d'asile.

¹⁵Art. L 712-2 b)

¹⁶L'article 222-9 du Code pénal prévoit que « Les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euro d'amende ». L'article 40 *in fine* du Code de procédure pénale dispose : « Toute autorité constituée, tout officier public ou fonctionnaire qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs ».

¹⁷ Par exemple, le 1^{er} juin 2012, la Cour d'assises de Nevers a condamné un père à une peine de deux ans emprisonnement et la mère à une peine de 18 mois pour l'excision de leurs quatre filles. <http://tempsreel.nouvelobs.com/societe/20120601.OBS7302/proces-de-l-excision-prison-ferme-requise-contre-les-parents.html> et <http://www.rfi.fr/france/20120602-proces-excision-prison-ferme-parents>

2. Un contrôle médical dangereux

2.1 Du point de vue du droit de la santé

Du point de vue de la déontologie médicale et du Code de la santé publique (CSP), un médecin ne peut être à la fois dans un rôle de médecine de contrôle et dans un rôle de médecine de prévention et de soins.

En référence à l'article R 4127-100 du CSP : « *Un médecin exerçant la médecine de contrôle ne peut être à la fois médecin de prévention ou, sauf urgence, médecin traitant d'une même personne. Cette interdiction s'étend aux membres de la famille du malade vivant avec lui et, si le médecin exerce au sein d'une collectivité, aux membres de celle-ci.* »

Aujourd'hui les certificats médicaux sont le plus souvent demandés par les parents à des médecins traitants ou des médecins de famille, ce qui place le médecin dans une position délicate vis-à-vis de la législation et de la relation de soins.

Au-delà de cette confusion préjudiciable à la relation entre soignant et soigné, il est nécessaire de s'interroger sur les conséquences d'un tel contrôle tant sur le développement de l'enfant et de l'adolescent que du point de vue sociétal.

2.2 Au regard des conséquences sur le développement de l'enfant

Il faut s'interroger sur les risques psychiques pour une jeune fille d'être soumise chaque année à un examen gynécologique afin d'appuyer la parole de ses parents et de garantir le maintien de leur séjour.

Un certain nombre de « bonnes pratiques » concernant les examens gynécologiques sur les enfants ont été définies. En effet, la littérature sur les examens gynécologiques effectués insiste sur les risques de répercussions psychologiques de tels examens.

Ces derniers ne doivent être réalisés que lorsque le suivi médical, ou les impératifs d'une enquête qui vise à protéger l'enfant d'un risque de maltraitance, les y oblige. Un tel examen ne doit pas être réitéré, dans la mesure où toute demande judiciaire ou administrative d'intervention sur le corps de l'enfant pourra être vécue comme une violence.

Ce qui permet de rendre cet examen le moins traumatisant possible est le tact du clinicien, la possibilité pour l'enfant d'y consentir, et le sens de l'examen qui doit être partagé et discuté avec l'enfant ou l'adolescent¹⁸.

A l'inverse, le contrôle de l'OFPPRA est systématique et réalisé sans le consentement éclairé des parents et de l'enfant.

Sur le plan éthique, le fait que cet examen sans implication thérapeutique soit réitéré va à l'encontre du principe de non-malfaisance des gestes médicaux et contrevient au principe qui fait primer l'intérêt supérieur de l'enfant.

¹⁸ *Enfances en danger* (Fleurus, 2002), particulièrement le chapitre "Éléments cliniques et démarches diagnostiques".

Dans les cas où les jeunes filles sont soumises à des examens gynécologiques annuels, pour que la régularité du séjour de leurs parents puisse être maintenue, plusieurs conditions sont donc réunies pour rendre l'examen source de traumatisme psychique :

- le fait que cet examen ne soit pas fait à la demande de l'enfant ou des parents mais d'une instance administrative,
- l'impossibilité de recueillir un consentement réel de l'enfant ou de ses parents, puisqu'un refus aurait des conséquences particulièrement lourdes sur la vie de la famille,
- et la réitération de l'examen.

Enfin, sur le plan politique, le sens que l'on peut donner à un tel examen s'ancre dans le paradoxe qui consiste à soupçonner *a priori* de maltraitance des parents qui obtiennent une protection de l'État français pour pouvoir protéger leurs enfants d'un risque de maltraitance.

Le soupçon pesant sur la parole des étrangers pousse à faire ce que les autorités prétendent vouloir éviter: instrumentaliser le corps féminin. Ce dernier finit par ne plus valoir que comme preuve d'un discours qui le désigne, sans qu'aucune place ne soit faite à la jeune fille à qui ce corps appartient.

A noter que le HCR a souligné que la reconnaissance du statut de réfugié « à une fillette craignant l'excision ne devait pas être subordonnée à la présentation d'un certificat médical ayant pour but de démontrer si elle a ou non été sujette à une mutilation génitale féminine »¹⁹.

Les principes directeurs du HCR rappellent dans le cadre de l'article 1A (2) de la Convention de 1951 relatif aux statuts des réfugiés que tout examen doit être pratiqué avec le consentement donné par l'enfant en toute connaissance de cause obtenu dans des conditions respectant l'âge et le genre.

III. Conclusions

L'exigence annuelle du certificat de non-excision nie la capacité des parents à protéger leur enfant, alors même qu'ils demandent la protection de la France pour empêcher une excision. De plus, ces contrôles ont de lourdes conséquences sur la construction de l'enfant et de l'adolescent. L'expérience et les études connues sont en défaveur d'une telle pratique visant à attester de l'intégrité des organes génitaux externes des jeunes filles.

Par ailleurs, la systématisation de cette exigence est en contradiction avec les principes déontologiques et le Code de la santé publique en France. Elle ne repose pas sur une base légale clairement établie et apparaît à la fois discriminatoire vis-à-vis des fillettes protégées et stigmatisant les parents.

Le certificat médical ne doit en aucun cas se substituer à la parole de l'enfant et des parents. Le contrôle annuel de la population féminine protégée pour raison d'excision à titre conventionnel ou au titre de la protection subsidiaire doit être abandonné et le certificat médical supprimé.

¹⁹ Protéger au bénéfice du doute. H.Gallet, Maux d'Exil, n°34, septembre 2011, pp 7-8