

Etude  
sur les moyens donnés dans l'accueil des  
demandeurs d'asile pour détecter l'existence de  
mutilations génitales  
féminines chez une femme ou le risque d'en subir  
chez une fillette

## I. INTRODUCTION

### 1. Définition des mutilations génitales féminines

Les mutilations génitales féminines (MGF) sont définies comme « toutes procédures qui impliquent une ablation partielle ou totale des organes génitaux féminins et/ou une blessure des organes génitaux féminins pour des raisons non thérapeutiques<sup>1</sup> ».

Elles sont reconnues par la communauté internationale comme une violation grave des droits humains des femmes et des filles mais se pratiquent encore dans de nombreux pays.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'environ 100 à 140 millions de femmes et de filles sont exposées à ce risque chaque année.

Cette pratique s'opère essentiellement sur le continent africain mais également dans certains pays du Moyen-Orient et dans certaines régions d'Asie et d'Amérique latine.

Cependant, les MGF existent également dans l'Union européenne où elles sont pratiquées par certaines communautés originaires de pays qui les exercent.

Les MGF sont dénoncées par de nombreux textes internationaux.

Elles sont reconnues comme une forme de maltraitance, de violence sexuelle, qui, malgré leur aspect coutumier, ne peut être tolérée.

Outre l'aspect potentiellement traumatisant d'une telle pratique, les MGF ont des conséquences perpétuelles sur la santé des filles et des femmes qui peuvent aller jusqu'au décès de celles-ci.

### 2. La protection accordée par la Belgique

La Belgique intervient contre les MGF à deux niveaux :

1. Elle réprime les MGF dans le Code pénal : Article 409

*§ 1er. Quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans.*

---

<sup>1</sup> Déclaration commune OMS/UNICEF/FNUAP de 1997 de la brochure : End FGM, European Campaign, *Mettre fin aux mutilations génitales féminines, Stratégie pour les institutions de l'Union européenne*, page 4

*La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an.*

*§ 2. Si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq ans à sept ans.*

*§ 3. Lorsque la mutilation a causé une maladie paraissant incurable ou une incapacité permanente de travail personnel, la peine sera la réclusion de cinq ans à dix ans.*

*§ 4. Lorsque la mutilation faite sans intention de donner la mort l'aura pourtant causée, la peine sera la réclusion de dix ans à quinze ans.*

*§ 5. Si la mutilation visée au § 1er a été pratiquée sur un mineur ou une personne qui, en raison de son état physique ou mental, n'était pas à même de pourvoir à son entretien, par ses père, mère ou autres ascendants, toute autre personne ayant autorité sur le mineur ou l'incapable ou en ayant la garde, ou toute personne qui cohabite occasionnellement ou habituellement avec la victime, le minimum des peines portées aux §§ 1er à 4 sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de réclusion.*

2. Elle permet aux familles dont une fillette risquerait de subir des MGF en cas de retour au pays d'origine d'obtenir une protection en Belgique par le statut de réfugié

Cependant, la coutume d'opérer des MGF sur les filles implique une pression familiale importante.

Cette pression continue à s'exercer en Belgique où l'on sait que des MGF sont pratiquées, malgré les mesures susmentionnées prises par les autorités.

Il est ainsi important que des dispositions pour identifier les personnes à risque de subir des MGF, mais également de prévention des pratiques de MGF soient mises en place en Belgique.

### **3. L'accueil des demandeurs d'asile**

Les demandeurs d'asile constituent un public totalement vulnérable, fragilisés par leur migration et la différence culturelle qu'ils rencontrent en Belgique.

Beaucoup de jeunes femmes excisées arrivent en Belgique dans l'objectif d'être protégées ou de protéger leur fille(s) d'une excision.

D'autres considèrent qu'il n'y a pas eu de persécution bien qu'ayant été excisées et ne témoignent par conséquent pas toujours de cette pratique auprès des instances d'asile.

Pour les unes et les autres, un réel travail d'accompagnement social, psychologique et médical est à mettre en place.

Il est important de détecter au plus vite lorsqu'une personne souffre du traumatisme lié aux MGF et/ou lorsque des fillettes pourraient risquer de se voir victime de cette pratique.

La question de la détection des MGF auprès de demandeuses d'asile remplit un double objectif :

- Une prise en considération de cette question auprès des instances d'asile
- Une réflexion quant aux mesures de prévention adaptées qu'il y a lieu de mettre en place pendant l'accueil des demandeurs d'asile

Le Fonds européen pour les réfugiés a notamment financé en 2010 deux associations qui travaillent directement à la prévention des MGF, à savoir le GAMS et l'asbl INTACT<sup>2</sup>.

Dans le cadre du Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires et d'autres formes de violences intrafamiliales 2010-2014, la question des MGF a été examinée et plusieurs recommandations ont été posées.

C'est dans le cadre de ce plan national que l'asbl INTACT a voulu approfondir la question de la prévention des MGF dans l'accueil des demandeurs d'asile.

Qu'existe-t-il à l'heure actuelle en Belgique pour l'accueil de ces demandeuses d'asile vulnérables ?

La législation nationale, poussée par la directive accueil, a établi un système d'accueil en deux phases qui permet une prise en compte individuelle des demandeurs d'asile et qui exige qu'une vigilance particulière soit donnée aux bénéficiaires de l'accueil dit « vulnérables » (I).

Cependant, dans la pratique, le parcours d'accueil du demandeur d'asile est bien différent et seuls quelques projets spécifiques permettent de respecter la législation (II).

---

<sup>2</sup> Fedasil, rapport annuel 2010, <http://www.fedasil.be/home/attachment/i/21077>, page 44

## II. D'UN POINT DE VUE JURIDIQUE

La directive européenne du 27 janvier 2003 est venue établir un certain nombre de règles concernant l'accueil des demandeurs d'asile pour les Etats membres.

Cette directive devait être transposée pour le 6 février 2005. Cette date n'a pas été respectée par la plupart des Etats membres. Certains n'ont même pas encore adopté une législation spécifique sur l'accueil des demandeurs d'asile.

La Belgique a adopté le 12 janvier 2007 une loi sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers, entrée en vigueur le 1er juin 2007.

En théorie, cette loi est plus bénéfique et ambitieuse que les règles minimales prévues dans la directive européenne.

### 1. Au niveau européen

#### a. **La directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres**

Dans son objectif de mettre en place un régime d'asile européen commun, l'Union européenne a usé du principe de subsidiarité pour transmettre aux Etats membres des normes minimales d'accueil des demandeurs d'asile.

La directive accueil<sup>3</sup> a donc été prise le 27 janvier 2003. Son objectif premier est de garantir aux demandeurs d'asile un accueil apportant « un niveau de vie digne et des conditions de vie comparables dans tous les Etats membres »<sup>4</sup>.

Elle n'établit que de manière très générale un accueil adapté pour les personnes vulnérables.

Le Chapitre IV de la directive accueil traite des dispositions concernant les personnes ayant des besoins particuliers.

---

<sup>3</sup> Directive accueil, <http://www.cire.be/services/accueil/legislation/directive-2003-01-27.pdf>

<sup>4</sup> Point 5 et 7 de la directive accueil

## Article 17 : Principe général

*« 1. Dans la législation nationale transposant les dispositions du chapitre II relatives aux conditions matérielles d'accueil et aux soins de santé, les États membres tiennent compte de la situation particulière des personnes vulnérables, telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les handicapés, les personnes âgées, les femmes enceintes, les parents isolés accompagnés de mineurs et les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle.*

## Article 20 : Victimes de tortures ou de violences

*« Les États membres font en sorte que, si nécessaire, les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres violences graves, reçoivent le traitement que nécessitent les dommages causés par les actes en question. »*

La Commission européenne est actuellement en train de réexaminer plusieurs parties de la directive du Parlement européen et du conseil établissant des normes pour l'accueil des demandeurs d'asile.

Il a notamment été proposé d'ajouter un article sur la détermination des besoins particuliers en matière d'accueil des personnes vulnérables :

### « Article 22 :

*1. Les États membres instaurent des mécanismes permettant de déterminer si le demandeur est une personne vulnérable et, le cas échéant, s'il a des besoins d'accueil particuliers, ainsi que d'indiquer la nature de ces besoins. Ces mécanismes sont activés dans un délai raisonnable à compter du dépôt de la demande de protection internationale. Les États membres veillent à ce que ces besoins particuliers soient également pris en compte, conformément aux dispositions de la présente directive, s'ils deviennent manifestes à une étape ultérieure de la procédure d'asile.*

*Les États membres font en sorte que les personnes ayant des besoins particuliers en matière d'accueil bénéficient d'un soutien adéquat pendant toute la durée de la procédure d'asile et que leur situation fasse l'objet d'un suivi approprié.*

*2. Le mécanisme de détermination prévu au paragraphe 1 ne préjuge pas de l'évaluation des besoins de protection internationale en vertu de la directive [.../.../UE] [la directive «qualification»]*

Les MGF ne seraient néanmoins pas insérés dans cette refonte de la directive<sup>5</sup>.

---

<sup>5</sup> Proposition modifiée de directive du Parlement européen et du Conseil établissant des normes pour l'accueil des demandeurs d'asile du 1<sup>er</sup> juin 2011, n° 2008/0244 (COD)

## **b. Exemple : la France**

La France fait partie des Etats membres qui ne disposent pas d'une législation spécifique sur l'accueil des demandeurs d'asile.

Pour répondre à la directive accueil, le gouvernement français a néanmoins mis en place un dispositif national d'accueil<sup>6</sup> (DNA) qui comprend :

- 271 centres d'accueil de demandeurs d'asile (CADA) pour une capacité d'accueil globale de 21 410 places,
- 28 centres provisoires d'hébergement (CPH) des réfugiés comprenant 1 083 places.
- Plusieurs milliers de places d'hébergement d'urgence dédiés aux demandeurs d'asile en attente d'entrée en CADA ou n'ayant pas vocation à y accéder.
- Un réseau de plates formes d'accueil (au moins une par région) qui sont des services d'information, d'orientation et d'accompagnement des primo-demandeurs d'asile.

Pendant la procédure d'asile, tout demandeur d'asile n'a pas un droit automatique à un accueil. La demande d'hébergement sera examinée par les services de l'Etat en fonction des places disponibles. Les familles et les femmes isolées ou avec enfants sont accueillies en priorité. Le DNA a mis en place un système d'accueil en urgence que le demandeur d'asile peut demander via un numéro de téléphone gratuit.

Dans les CADA, les demandeurs d'asile bénéficient d'un suivi social général (accès aux soins, scolarisation des enfants,...), d'un suivi administratif (accompagnement de la procédure d'asile), et d'une aide financière alimentaire.

Aucun accompagnement, suivi particulier, n'est spécifiquement prévu pour les personnes vulnérables, comme les femmes et fillettes qui auraient subi ou risqueraient de subir une MGF.

Les services de l'Office français de l'immigration et de l'intégration sont responsables du premier accueil des demandeurs d'asile et gèrent le DNA. Ils leur expliquent la procédure d'asile et les orientent ensuite vers des organismes sociaux et associatifs qui s'occupent de leur prise en charge.

Aucune visibilité n'est donnée à la question des MGF pendant la procédure d'asile.

Une protection subsidiaire sera généralement accordée aux familles dont une fillette pourrait risquer une MGF en cas de retour au pays d'origine.

---

<sup>6</sup> Site de l'Office français de l'immigration et de l'intégration,  
[http://www.ofii.fr/la\\_demande\\_d\\_asile\\_51/demandeurs\\_d\\_asile\\_335.html](http://www.ofii.fr/la_demande_d_asile_51/demandeurs_d_asile_335.html)

## **2. Au niveau national**

### **a. La création de Fedasil**

L'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil) a été créée en 2001 pour accueillir les demandeurs d'asile dans des centres adaptés.

En 1986, le Petit Château avait déjà été transformé pour loger des demandeurs d'asile, accueillis auparavant exclusivement par les Centres publics d'action sociale (CPAS).

Aujourd'hui, le réseau Fedasil est organisé via cinq partenaires qui accueillent les demandeurs d'asile soit dans des centres communautaires, soit dans des centres semi communautaires, soit dans des logements individuels :

- |   |                             |
|---|-----------------------------|
| 1. Les initiatives locales d'accueil (ILA) gérées par les CPAS<br>= logements individuels   | <b>38%</b>                  |
| 2. Les centres fédéraux gérés directement par Fedasil<br>= centres communautaires   | <b>20%</b>                  |
| 3. Les centres d'accueil gérés par la Croix-Rouge<br>et la Rode Kruis<br>= centres communautaires   | <b>12.5%</b><br><b>7.5%</b> |
| 4. Les logements individuels organisés par le Ciré<br>et VwV avec différents partenaires<br>= centres semi communautaires<br>et logements individuels | <b>4.5%</b><br><b>5%</b>    |
| 5. Les Mutualités socialistes<br>= centres semi communautaires  | <b>0.5%</b>                 |

A cela s'ajoute l'accueil des demandeurs d'asile dans les centres d'urgence ou dans des hôtels (**12%**). Cet accueil est cependant limité aux situations d'urgence où l'Agence n'a plus de places d'accueil structurelles.

Fin de l'année 2010, Fedasil disposait de 21.412 places, dont 2.514 places d'urgence<sup>7</sup>.

---

<sup>7</sup> Fedasil, rapport annuel 2010, <http://www.fedasil.be/home/attachment/i/21077>

## **b. Les garanties insérées dans la loi accueil**

La loi sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers du 12 janvier 2007<sup>8</sup>, dite loi accueil, est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> juin 2007.

Elle garantit un accueil à trois publics différents :

- Les demandeurs d'asile en cours de procédure (article 6 et 7 de la loi accueil)
- Les mineurs étrangers non accompagnés (article 41 de la loi accueil)
- Les familles avec enfants en séjour irrégulier (article 60 de la loi accueil)

On parle de « bénéficiaires » de l'accueil pour lesquels un accompagnement spécifique est établi.

La loi accueil a mis un accent particulier sur l'accueil des bénéficiaires dits « vulnérables » mais a également établi un accompagnement individuel pour chaque demandeur d'asile qui doit mener vers un accueil adapté.

### ➤ **L'accueil des bénéficiaires dits « vulnérables »**

La loi accueil dispose d'un chapitre II intitulé « *Dispositions spécifiques applicables aux personnes vulnérables et aux mineurs* ».

Elle énumère, non limitativement, une série de bénéficiaires considérés comme vulnérables et desquels des besoins spécifiques doivent être pris en compte.

#### Article 36

*« Afin de répondre aux besoins spécifiques de personnes vulnérables telles que les mineurs, les mineurs non accompagnés, les parents isolés accompagnés de mineurs, les femmes enceintes, les personnes ayant un handicap, les victimes de la traite des êtres humains, les personnes victimes de violence ou de tortures ou encore les personnes âgées, l'Agence ou le partenaire conclut des conventions avec des institutions ou associations spécialisées.*

*Dans l'hypothèse où le bénéficiaire de l'accueil est hébergé dans une de ces institutions ou associations, l'Agence ou le partenaire veillera à ce que le suivi administratif et social avec le lieu désigné comme lieu obligatoire d'inscription reste assuré et que le bénéfice de l'aide matérielle reste garanti. »*

Concernant les bénéficiaires pouvant être touchés par les MGF, l'Agence doit ainsi prendre en compte les besoins spécifiques des mineurs, des mineurs non accompagnés, des parents isolés accompagnés de mineurs, des personnes victimes de violence ou de tortures.

---

<sup>8</sup> Loi accueil, <http://www.cire.be/services/accueil/legislation/loi-12-janvier-2007-accueil-demandeurs-asile.pdf>

La loi accueil a également mis en place un système spécifique pour l'accueil des mineurs non accompagnés.

Ils doivent être accueillis dans des centres d'observation et d'orientation pendant 15 jours dans lesquels un personnel adéquatement formé les informe et établit un bilan pour pouvoir leur fournir l'accueil le mieux adapté à leur profil.

#### Article 41

*§ 1er. Un centre d'observation et d'orientation accueille les mineurs non accompagnés qui n'ont pas accès au territoire en application de l'article 3 ou de l'article 52, § 1er, de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers dans l'attente de l'exécution éventuelle de la décision de renvoi. Ce centre est dans ce cas assimilé à un lieu déterminé situé aux frontières.*

*§ 2. L'étranger qui se déclare mineur et au sujet duquel il n'existe aucun doute quant à sa minorité est accueilli dans un centre d'observation et d'orientation dès son arrivée à la frontière.*

*Pour l'étranger qui se déclare mineur et au sujet duquel les autorités chargées du contrôle aux frontières émettent un doute quant à sa minorité, la détermination de l'âge doit avoir lieu dans les trois jours ouvrables de son arrivée à la frontière. Lorsque cet examen ne peut avoir lieu en raison de circonstances imprévues endéans ce délai, celui-ci peut être prolongé exceptionnellement de trois jours ouvrables.*

*§ 3. Le mineur non accompagné est accueilli dans un centre d'observation et d'orientation dans un délai de vingt-quatre heures maximum qui suit, soit, l'arrivée à la frontière pour le mineur visé au § 2, alinéa 1er, soit, la notification de la décision relative à la détermination de l'âge à l'intéressé, pour le mineur visé au § 2, alinéa 2, et ce pour une durée de quinze jours maximum pouvant être prolongée de cinq jours en cas de circonstances exceptionnelles dûment motivées.*

*Durant la période visée à l'alinéa précédent, le mineur n'est pas considéré comme ayant été autorisé à entrer dans le royaume.*

#### Article 42

*« Le personnel des structures d'accueil chargé des mineurs non accompagnés reçoit une formation appropriée. »*

Une attention particulière est de plus formulée pour tout mineur :

#### Article 39

*« Les mineurs victimes de toute forme d'abus, de négligence, d'exploitation, de torture, de traitements cruels, inhumains et dégradants, ou de conflits armés, ont droit au soutien qualifié et à l'accès aux soins de santé mentale et aux services de réadaptation. »*

### ➤ **L'accompagnement du demandeur d'asile**

Les besoins spécifiques du demandeur d'asile sont identifiés grâce à l'accompagnement individuel du demandeur d'asile.

Dès que le bénéficiaire de l'accueil est accueilli dans une structure d'accueil, il reçoit :

#### - **un accompagnement social**

##### Article 31 :

*« § 1er. Le bénéficiaire de l'accueil a droit à un accompagnement social individualisé et permanent assuré par un travailleur social tout au long de son séjour dans la structure d'accueil.*

*A cette fin, chaque structure d'accueil garantit au bénéficiaire de l'accueil un accès effectif à un service social et lui désigne un travailleur social de référence. »*

A ce titre, un accompagnateur social de référence lui est désigné.

Celui-ci constitue un dossier social pour chaque demandeur d'asile, qu'il devra transmettre en cas de changement de structure d'accueil.

##### Article 32 :

*« Un dossier social, auquel le bénéficiaire de l'accueil a accès, est constitué et tenu à jour par le travailleur social.*

*En cas de désignation du lieu obligatoire d'inscription conformément à l'article 11, § 2, et de modification du lieu obligatoire d'inscription conformément à l'article 12, ce dossier est transmis au nouveau lieu désigné.*

*Une copie du dossier social est remise au bénéficiaire de l'accueil, quand celui-ci en fait la demande. »*

#### - **un accompagnement médical**

##### Article 23 :

*« Le bénéficiaire de l'accueil a droit à l'accompagnement médical nécessaire pour mener une vie conforme à la dignité humaine. »*

- **un accompagnement psychologique**

Article 30 :

*« L'accompagnement psychologique nécessaire est assuré au bénéficiaire de l'accueil. A cette fin, l'Agence ou le partenaire peut conclure, selon les modalités définies par le Roi, des conventions avec des organismes et institutions spécialisés. »*

- **une série d'informations**

Article 14 :

*« Lors de la désignation du lieu obligatoire d'inscription, l'Agence délivre au demandeur d'asile une brochure d'information rédigée, dans la mesure du possible, dans une langue qu'il comprend et décrivant notamment ses droits et obligations tels que décrits dans la présente loi ou dans la loi du 8 juillet 1976 organique des centres publics d'action sociale, ainsi que les coordonnées des instances compétentes et des associations pouvant leur prodiguer une assistance médicale, sociale et juridique. Ces informations sont complétées dès l'arrivée du demandeur d'asile dans la structure d'accueil qui lui est désignée en lui communiquant le règlement d'ordre intérieur de la structure d'accueil visé à l'article 19. »*

Article 31

*« § 2. L'accompagnement social consiste notamment à informer le bénéficiaire de l'accueil sur l'accès et les modalités de l'aide matérielle, sur la vie quotidienne au sein d'une structure d'accueil, sur les activités auxquelles il a accès, sur les étapes de la procédure d'asile, en ce compris les recours juridictionnels éventuels, et les conséquences des actes qu'il pose en cette matière, ainsi que sur le contenu et l'intérêt des programmes de retour volontaire. Il consiste également à accompagner le bénéficiaire de l'accueil dans l'exécution d'actes administratifs, notamment ceux menés dans le cadre de la transition de l'aide matérielle vers l'aide sociale octroyée par les centres publics d'action sociale.*

*§ 3. Les missions du travailleur social consistent notamment à aider le bénéficiaire de l'accueil à surmonter et améliorer les situations critiques dans lesquelles il se trouve. A cette fin, le travailleur social fournit la documentation, les conseils et la guidance sociale à l'intéressé, le cas échéant en l'orientant vers des services externes. Les missions du travailleur social incluent également l'évaluation des besoins spécifiques du bénéficiaire de l'accueil et, le cas échéant, la proposition de modifier le lieu obligatoire d'inscription.*

*Le Roi peut déterminer les qualifications du travailleur social. »*

### ➤ **L'accueil adapté**

L'examen de la situation individuelle de chaque demandeur d'asile permet de vérifier que la structure d'accueil désignée est adaptée au bénéficiaire de l'accueil et d'identifier les personnes dites « vulnérables ».

L'Agence doit désigner un lieu obligatoire d'inscription<sup>9</sup>, soit une structure d'accueil, qui soit adapté au bénéficiaire de l'accueil.

Si tel n'est pas le cas, elle pourra modifier ou supprimer le lieu obligatoire d'inscription.

#### - **Désignation, modification ou suppression du lieu obligatoire d'inscription**

Dès l'introduction de leur demande d'asile, une attention particulière est apportée aux bénéficiaires de l'accueil dits « vulnérables ».

L'objectif de l'Agence doit être de désigner directement une structure d'accueil adaptée.

#### Article 11, §3

*« Lors de la désignation d'un lieu obligatoire d'inscription, l'Agence veille à ce que ce lieu soit adapté au bénéficiaire de l'accueil et ce, dans les limites des places disponibles. (...)*

*L'appréciation du caractère adapté de ce lieu est notamment basée sur des critères comme la composition familiale du bénéficiaire de l'accueil, son état de santé, sa connaissance d'une des langues nationales ou de la langue de la procédure. Dans ce cadre, l'Agence porte une attention particulière à la situation des personnes vulnérables visées à l'article 36. »*

Si l'Agence, via le bénéficiaire de l'accueil ou le travailleur social de la structure d'accueil, remarque que l'accueil n'est pas adapté au bénéficiaire, elle peut modifier sa structure d'accueil.

#### Article 12

*§ 2. En application de l'article 11, § 3, alinéa 3, l'Agence peut d'initiative ou à la requête du partenaire ou du demandeur d'asile, modifier le lieu obligatoire d'inscription désigné en application de l'article 11, § 1er.*

*Lorsque cette modification est envisagée par l'Agence pour des motifs d'unité familiale, l'accord du demandeur d'asile est requis préalablement.*

*Le Roi fixe la procédure relative à la modification visée à l'alinéa 1er. »*

---

<sup>9</sup> Ce lieu obligatoire d'inscription s'inscrit dans le registre d'attente comme le « Code 207 ».

L'Agence peut également supprimer le lieu obligatoire d'inscription du bénéficiaire de l'accueil, ce qui aura pour conséquence que le bénéficiaire de l'accueil pourra se présenter au CPAS pour bénéficier d'une aide sociale<sup>10</sup>.

### Article 13

*« L'Agence peut supprimer le lieu obligatoire d'inscription désigné conformément aux articles précédents, dans des circonstances particulières. »*

#### - **Evaluation de l'accueil**

Pour vérifier l'adaptabilité de l'accueil et faciliter les modifications/suppressions de la structure d'accueil, le travailleur social de référence opère une évaluation continue du demandeur d'asile et prête une attention particulière aux « *signes non détectables d'une éventuelle vulnérabilité* ».

### Article 22, § 2

*« § 1er. Dans les trente jours qui suivent la désignation de son lieu obligatoire d'inscription, la situation individuelle du bénéficiaire de l'accueil est examinée en vue de déterminer si l'accueil répond à ses besoins spécifiques. S'il apparaît que ce n'est pas le cas, il peut être procédé à une modification du lieu obligatoire d'inscription. »*

*A cette fin, l'examen de la situation individuelle du bénéficiaire de l'accueil porte notamment sur les **signes non détectables a priori d'une éventuelle vulnérabilité** telle que celle présente chez les personnes ayant subi des tortures ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle. »*

#### **c. Les limites de la loi accueil**

En cas de saturation du réseau d'accueil, l'Agence peut limiter l'accès à l'accompagnement individuel du demandeur d'asile et ainsi son droit à un accueil adapté.

### Article 18

*« Par dérogation aux articles 20 et 21 ainsi qu'aux articles 30 à 35, le bénéficiaire de l'accueil peut, lorsque les capacités de logement normalement disponibles sont temporairement épuisées, être hébergé dans une structure d'accueil d'urgence. Dans ce cas il bénéficie d'un accompagnement social limité. »*

*En toute hypothèse, le séjour dans une telle structure ne peut excéder dix jours et les besoins fondamentaux du bénéficiaire de l'accueil y sont rencontrés. Ceux-ci comprennent toute l'assistance nécessaire, et notamment la nourriture, le logement,*

---

<sup>10</sup> Les demandeurs d'asile qui auraient, d'initiative, choisi de ne pas être accueilli dans le réseau Fedasil se voient attribués un Code 207 « no show » et ne peuvent bénéficier de l'aide du CPAS. Ils ont par contre droit, conformément à la loi accueil, à l'accompagnement médical via Fedasil.

*l'accès aux facilités sanitaire et l'accompagnement médical tel que décrit aux articles 23 à 29. »*

La crise que connaît l'accueil des demandeurs d'asile a pour conséquence que cette situation d'urgence dure généralement bien plus que 10 jours.

Dans tous les cas, hormis la crise de l'accueil, la pratique ne respecte généralement pas la théorie.

Dans la pratique, comment l'Agence a-t-elle mis en place l'accueil des demandeurs d'asile et comment respecte-t-elle la place toute particulière indiquée pour les bénéficiaires dits « vulnérables » ?

### III. D'UN POINT DE VUE PRATIQUE

#### 1. Parcours d'accueil du demandeur d'asile

Dès l'introduction de sa demande d'asile, le demandeur d'asile parcourt différentes infrastructures.

Il est d'abord amené à se présenter à l'Office des étrangers pour sa demande d'asile puis passe directement dans les bureaux du dispatching de Fedasil s'il a besoin d'être accueilli dans le réseau d'accueil de Fedasil.

La voie normale de l'accueil devrait le mener, le jour même, à être accueilli dans une structure d'accueil de Fedasil.

Il sera ensuite convoqué par le Commissariat Général aux réfugiés et aux apatrides pour, enfin, éventuellement être amené devant le Conseil du Contentieux des étrangers.

Dans toutes ces différentes infrastructures, le demandeur d'asile peut être amené à relater son récit d'exil et à parler d'une éventuelle MGF.

##### a. **Première étape : L'Office des étrangers**

Le demandeur d'asile introduit sa demande auprès de l'Office des étrangers (OE).

##### ➤ **Identification du demandeur d'asile**

L'Office des étrangers a pour mission d'évaluer s'il s'agit de la première demande d'asile du requérant en Belgique mais également dans tout pays signataire du Règlement dit Dublin II<sup>11</sup>.

Pour ce faire, l'OE procède à une identification du demandeur d'asile : ses empreintes digitales sont prises et plusieurs questions, reprises dans un questionnaire, lui sont posées.

Ces questions sont répertoriées ainsi dans le questionnaire : les données personnelles du demandeur d'asile, des membres de sa famille, les éventuelles demandes d'asile précédentes, les documents personnels, les documents de séjour/visa, les données concernant des membres de la famille séjournant dans un pays de l'UE ou dans un pays tiers, les autres membres de la famille, le trajet.

---

<sup>11</sup> Règlement du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'Etat membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des Etats membres par un ressortissant d'un pays tiers.

La question sur le trajet du demandeur d'asile comprend deux sous-questions importantes :

- Raison du séjour et motifs du départ
- Crainte en cas d'éloignement vers cet autre pays (si oui, lesquelles et pourquoi)

Ces deux questions sont donc pour le demandeur d'asile la première occasion d'exposer les MGF subies ou le risque de MGF.

Aucune question spécifique ne lui est posée à ce propos.

Une radio des poumons est également faite à tout demandeur d'asile pour s'assurer qu'il n'est pas atteint de la tuberculose.

### ➤ **Transmission du dossier au CGRA**

Suite à l'identification du demandeur d'asile, si la Belgique est compétente pour examiner la demande d'asile et qu'il s'agit d'une première demande d'asile, l'Office des étrangers remettra un questionnaire au demandeur d'asile.

Ce questionnaire peut être rempli à l'Office suivant les traducteurs disponibles, ainsi que la disponibilité des agents de l'Office.

Le demandeur d'asile peut également faire le choix de le remplir ultérieurement. Les instances d'asile exigent cependant que le questionnaire leur soit renvoyé dans les 5 jours.

Il sera ensuite transmis au CGRA.

Ce questionnaire comprend les questions suivantes :

- Un avis préalable qui explique l'objectif du questionnaire, à savoir préparer l'audition, le fait que le questionnaire doit expliquer brièvement mais précisément les raisons pour lesquelles le demandeur craint ou risque des problèmes en cas de retour et de présenter les principaux faits et éléments de sa demande.  
Il est précisé que le demandeur pourra expliquer en détail au CGRA les faits et éléments à l'appui de sa demande et qu'il doit dire la vérité et présenter tous les documents en sa possession.
- Les données d'identité
- La crainte ou le risque en cas de retour qui comprend des sous-questions spécifiques sur une éventuelle arrestation, incarcération, condamnation, une participation à une organisation quelconque, la crainte en cas de retour, le fondement de cette crainte, la connaissance de compatriotes en Belgique ou dans un autre Etat de l'UE, si la personne préfère être entendue par un agent féminin ou masculin.

A ce stade, on peut tout de même remarquer la difficulté pour le demandeur d'asile de remplir correctement le questionnaire. Les instances d'asile lui demandent que ses réponses soient précises mais également brèves !

Il s'agira donc de la deuxième possibilité pour le demandeur d'asile de parler volontairement de problèmes de MGF.

A nouveau, aucune question spécifique ne lui est posée sur une possible MGF.

## **b. Deuxième étape : L'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile**

Après l'introduction de sa demande d'asile, le demandeur d'asile est invité à se rendre dans les locaux du dispatching de Fedasil.

Le dispatching de Fedasil est le service qui dispose de toutes les informations sur le réseau de l'Agence et qui reçoit des structures d'accueil, de manière journalière, les places qui y sont disponibles.

Le travail du dispatching est divisé en plusieurs sous-services : accueil médical spécifique, modification du lieu obligatoire d'inscription,...

### **➤ Désignation d'une structure d'accueil**

Selon l'article 11,§3 de la loi accueil susmentionné, précisée par les instructions du 24 octobre 2007<sup>12</sup> prises par l'Agence, le dispatching doit porter une attention particulière à la situation des personnes vulnérables lors de la désignation d'une structure d'accueil.

Dans la limite des places disponibles et du degré d'occupation des structures d'accueil, le lieu adapté au bénéficiaire sera évalué par le dispatching en fonction :

- de la composition familiale : Le dispatching pourra à cet égard se reposer sur les déclarations du bénéficiaire de l'accueil à l'Office des étrangers ou sur les déclarations de la famille
- de la langue de la procédure et de la connaissance d'une des langues nationales
- de l'état de santé du bénéficiaire : Le dispatching se base, « dans la limite de ses compétences » sur le constat d'un handicap, les déclarations du demandeur d'asile, les informations d'ordre médical communiquées le cas échéant par le médecin de l'Agence
- de la vulnérabilité des personnes : Conformément à l'énumération non exhaustive des personnes vulnérables par l'article 36 de la loi accueil susmentionné, le dispatching, « dans les limites de ses compétences » constate la vulnérabilité du bénéficiaire sur base des informations communiquées par l'Offices des étrangers, des déclarations du demandeur d'asile, d'éléments visibles indiquant une vulnérabilité.

---

<sup>12</sup> Instructions du 24 octobre 2007 relative à la désignation, la modification et la suppression du lieu obligatoire d'inscription : <http://www.cire.be/services/accueil/legislation/instructions-2007-10-24.pdf>

Les instructions précisent que :

*« La détection des besoins spécifiques lors de cette désignation pourra toutefois s'avérer difficile. Néanmoins, sans préjuger de l'évaluation des besoins spécifiques qui sera réalisé dans la structure d'accueil, le dispatching désignera une structure d'accueil adaptée en tenant compte du principe de précaution lié à la sécurité, la mobilité ou encore aux besoins psychosociaux des personnes vulnérables. »*

Les services du dispatching ne disposent cependant d'aucun questionnaire que le demandeur d'asile pourrait remplir pour les aider à identifier les personnes vulnérables.

Une désignation d'une structure d'accueil spécifique se fera uniquement sur les problèmes visibles, physiques, médicaux ou psychiques, du demandeur d'asile ou identifiés par l'Office des étrangers.

Une certaine communication entre l'Office des étrangers et le dispatching de Fedasil est ainsi informellement mise en place.

#### ➤ **Saturation du réseau d'accueil**

Suivant les places d'accueil, le dispatching aura une marge de manœuvre limitée.

Le réseau d'accueil étant saturé depuis octobre 2008, le dispatching n'a pas les moyens de mettre en œuvre l'estimation de la vulnérabilité des personnes qui se présentent pour une place d'accueil.

Des familles, femmes isolées, femmes avec enfants et même des mineurs non accompagnés se retrouvent accueillis à l'hôtel ou dans des centres d'accueil d'urgence, sans aucun accompagnement social, médical ou psychologique.

Suivant les places disponibles, le dispatching ne peut délivrer certains jours de place d'accueil.

Des bénéficiaires de l'accueil se retrouvent ainsi, qu'ils soient dits « vulnérables » ou pas, sans aucun logement.

De manière informelle, l'Agence tente d'accorder une place en priorité aux personnes dites vulnérables : femmes avec enfants, femmes enceintes, femmes seules, familles, personnes âgées ou ayant besoin de soins médicaux.

#### ➤ **Transfert de place d'accueil**

Des transferts sont opérés entre centre communautaire et logement individuel après plusieurs mois<sup>13</sup>.

---

<sup>13</sup> Conformément à la loi accueil, article 12, §1er

Une évaluation du travailleur social de la structure d'accueil<sup>14</sup> ou une demande directe du bénéficiaire de l'accueil peut parfois permettre une modification ou suppression du lieu obligatoire d'inscription plus rapide, suivant la situation et les places disponibles.

### ➤ **Travail du Service Préparation de la Politique d'Accueil**

L'Agence mène également un travail de fond, par son service Préparation de la Politique d'Accueil, sur la question du genre de laquelle découle un examen des besoins en matière de prévention des MGF.

Une étude a ainsi été menée en mars 2009 sur la prévalence des femmes excisées dans les centres d'accueil<sup>15</sup>.

L'Agence collabore notamment avec plusieurs organismes extérieurs :

- Par des formations du personnel organisées par le GAMS<sup>16</sup>
- Par la transmission à toutes les structures d'accueil du lien pour la brochure de l'asbl INTACT concernant « Le secret professionnel face aux mutilations génitales féminines »

L'Agence souhaiterait également mettre en place une formation spécifique pour le personnel nouvellement engagé au sein des services médicaux.

## **c. Troisième étape : La structure d'accueil du bénéficiaire de l'accueil**

### ➤ **L'accueil de la structure**

Suite à la désignation par le dispatching d'une place d'accueil, le bénéficiaire se rend le jour même dans la structure d'accueil qui lui a été désignée.

La structure lui explique le fonctionnement du centre, lui fournit le règlement d'ordre intérieur, ainsi qu'une brochure expliquant la procédure d'asile<sup>17</sup>.

Cette brochure a été réalisée par Fedasil, en partenariat avec le CGRA, pour informer les demandeurs d'asile sur leur procédure.

Rien n'y est indiqué quant au MGF.

---

<sup>14</sup> Conformément à la loi accueil, article 22

<sup>15</sup> Fedasil, Service Préparation de la politique d'accueil, Etude : Femmes excisées ou à risque d'excision dans les structures d'accueil en Belgique, mars 2009

<sup>16</sup> Voir point 2 du présent chapitre

<sup>17</sup> Brochure « L'asile en Belgique », disponible en 11 langues, [http://www.fedasil.be/home/nieuws\\_detail/i/20132/](http://www.fedasil.be/home/nieuws_detail/i/20132/)

### ➤ **Le travail du travailleur social**

Le travailleur social de référence rencontre le demandeur d'asile et lui explique à nouveau la procédure et les différentes possibilités que lui offre l'accueil.

Dans ce cadre, le demandeur d'asile est généralement amené à relater une nouvelle fois son récit.

Le travailleur social peut ainsi être mis au courant d'un éventuel problème relatif au MGF.

A ce titre, une formation a été organisée par Fedasil pour les travailleurs sociaux des structures d'accueil du réseau afin de les informer sur les MGF.

Cette formation est donnée par le GAMS<sup>18</sup> depuis 2009. Elle convie les travailleurs sociaux mais également le personnel médical, ou toute personne qui serait amenée à travailler avec les demandeurs d'asile à être attentif à la problématique des MGF.

Le travailleur social oriente par ailleurs, généralement, le demandeur d'asile vers le GAMS.

Cependant, au vu de la crise de l'accueil et de la saturation du réseau, les structures accueillent les demandeurs d'asile en surnombre et n'ont pas systématiquement assez de temps à accorder à chacun.

#### **d. Quatrième étape : Le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides**

En 2005, le CGRA a désigné une coordinatrice de la problématique « genre » chargée de déterminer des directives de traitement de demandes d'asile introduites par des femmes, en tenant compte de la spécificité et de la vulnérabilité de certaines demandeuses d'asile.

Il a également désigné des personnes de référence pour le genre dans chacune des sections géographiques du CGRA, chargé de repérer les besoins existants au sein de sa section.

Depuis 2008, le Commissariat a mis en place une procédure spécifique pour les demandeurs d'asile dont le récit évoque une MGF ou un risque de MGF.

Des formations et des journées de sensibilisation ont été données au personnel du CGRA sur les MGF et sur la manière d'auditionner des personnes déclarant avoir subi des abus sexuels.

---

<sup>18</sup> Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles

### ➤ **Avant l'audition**

Deux précautions sont mises en place par le CGRA.

La première est le fait que le demandeur d'asile puisse demander, dans le questionnaire du CGRA, à être interrogé par un homme ou par une femme.

Le site du CGRA<sup>19</sup> mentionne le fait que la candidate réfugiée pourra également demander à avoir une interprète féminine. Rien n'est cependant mentionné dans le questionnaire à ce propos.

Il est également indiqué sur le site qu'une garderie est prévue au CGRA afin que la demandeuse d'asile puisse relater son récit en toute sérénité sans la présence de son enfant. Dans la pratique, on peut déplorer que la garderie du CGRA n'ait généralement aucun personnel pour garder les enfants et que les demandeuses d'asile venant avec leur enfant à l'audition sont obligées de passer l'audition en leur présence.

La deuxième est d'avoir formé des agents du CGRA pour les auditions sur les questions des MGF.

### ➤ **Pendant l'audition**

Si la personne précise dans son questionnaire un problème lié à une MGF, l'agent qui l'interrogera sera expressément formé autant sur l'aspect psychologique que factuel.

L'agent s'octroie le droit d'exiger un certificat médical type d'un médecin prouvant l'excision, ou la non excision. Ce certificat médical a été élaboré en collaboration avec le GAMS.

### ➤ **Après l'audition**

Si le CGRA octroie à la famille le statut de réfugié sur base de la non excision d'une fillette, un suivi gynécologique sera exigé par le CGRA annuellement.

Le suivi consiste en un certificat médical à remettre chaque année au CGRA qui atteste de l'absence de MGF sur la fillette concernée.

Si une famille ne présente pas le certificat médical et ne répond pas aux différents rappels du CGRA, le Commissariat reconvoque la famille et transmet si besoin le dossier à la Police fédérale et au Parquet.

Seul un cas a été relevé par le CGRA en 2010<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Site du CGRA, [http://www.cgra.be/fr/Groupes\\_vulnerables/Femmes\\_et\\_problematique\\_du\\_genre/](http://www.cgra.be/fr/Groupes_vulnerables/Femmes_et_problematique_du_genre/)

### **e. Cinquième étape : Le Conseil du Contentieux des étrangers**

Lorsque le demandeur d'asile n'a pas mentionné un problème lié à une MGF et que le CGRA lui a refusé une protection, il peut encore introduire cette question dans son recours au Conseil du Contentieux des étrangers (CCE).

Le CCE examinera s'il a toutes les informations pour accorder une protection ou confirmer la décision négative du CGRA.

Il pourra également renvoyer le dossier au CGRA pour instruction complémentaire.

### **f. Sixième étape : Une nouvelle demande d'asile ?**

Si le demandeur d'asile a omis de mentionner une MGF ou un risque de MGF qui existait déjà lors de sa première demande d'asile, il arrive que les instances d'asile refusent de prendre cet élément en considération lors d'une nouvelle demande d'asile estimant qu'il ne s'agit pas d'un nouvel élément.

Les procédures d'asile sont parfois très courtes.

Les traditions ancestrales auxquels répond la pratique des MGF ne peuvent être levées de l'état de l'esprit des demandeuses d'asile par un simple contact avec les instances d'asile.

Le travail pour que cette pratique des MGF soit perçue par les demandeuses d'asile comme une violence sexuelle peut parfois prendre du temps.

De la détection des personnes ayant subi une excision, ou ayant des filles pouvant craindre d'en subir, doit suivre un travail de prévention des MGF.

## **2. Organismes extérieurs aidant à la détection et à la prévention des MGF**

### **a. Le projet du GAMS**

#### **➤ L'intégration**

Le Fonds européen pour les réfugiés finance depuis 2009 un projet du GAMS qui vise à favoriser l'intégration des demandeurs d'asile et réfugiés d'Afrique Sub-saharienne qui viennent en Belgique pour fuir l'excision, le mariage forcé ou toute autre violence liée au genre et à la tradition.

---

<sup>20</sup> Rapport annuel du CGRA, 2010, [http://www.cgra.be/fr/binaries/2010\\_Rapport-Annuel\\_FR\\_tcm126-130185.pdf](http://www.cgra.be/fr/binaries/2010_Rapport-Annuel_FR_tcm126-130185.pdf)

Une pièce de théâtre intitulée « La Chose » a également été proposée au sein des différents centres d'accueil (centre fédéraux et centres Croix-Rouge), à destination aussi bien du personnel des centres qu'aux demandeurs d'asile y résidant.

Un service d'accueil et d'orientation des femmes excisées est également en place dans le cadre de ce projet pour répondre aux demandes individuelles

➤ **Suivi social et psychologique**

Le GAMS apporte également un suivi social et psychologique important aux demandeuses d'asile qui souhaitent les rencontrer.

Ce suivi passe non seulement par des consultations sociales et psychologiques individuelles mais également par des groupes de parole abordant la question des MGF et par des activités spécifiques favorisant l'échange à ce sujet.

➤ **La formation du personnel du réseau d'accueil en collaboration avec l'asbl Intact**

Depuis 2009, des formations sont données par le GAMS au personnel des structures d'accueil pour la prise en charge des femmes excisées et des familles provenant de pays où l'excision se pratique.

Ces formations de deux jours sont organisées sous forme d'ateliers collectifs.

Elles ont pour objectif de formaliser et de développer la qualité du travail mené en matière de MGF, notamment par l'amélioration du travail en réseau, et de consacrer à faire reconnaître et soutenir les interventions de promotion de la santé en matière de prévention des MGF par les instances politiques et administratives compétentes en la matière<sup>21</sup>.

Le premier jour est consacré à une formation médicale et à une explication du contexte en Afrique, de la sexualité dans les pays concernés par les MGF ainsi que du cadre juridique qui s'y rapporte. Le deuxième jour, une discussion est organisée avec un anthropologue et une sociologue. L'après-midi de ce dernier jour est consacré à la présentation du GAMS et du témoignage de certaines femmes excisées<sup>22</sup>.

---

<sup>21</sup> Fedasil, Service Préparation de la politique d'accueil, Etude : Femmes excisées ou à risque d'excision dans les structures d'accueil en Belgique, mars 2009

<sup>22</sup> Dr Schoffeniels Colombe, Travail de fin d'étude, *Les Mutilations génitales féminines : Mise au point et enquêtes auprès des médecins généralistes travaillant en planning familial dans la région liégeoise*, 2009-2010

## **b. Les logis de Louvranges**

Caritas International, à travers son partenariat avec le Ciré dans l'accueil des demandeurs d'asile, a monté un projet de centre semi communautaire dans lequel accueillir des femmes isolées ou avec enfants<sup>23</sup>.

L'objectif général du projet était de répondre de manière adaptée aux problématiques de genre en prenant en compte les besoins spécifiques du public accueilli.

Le projet se veut répondre aux besoins spécifiques des catégories de demandeuses d'asile suivantes :

- de jeunes majeures isolées demandeuses d'asile, enceintes ou avec enfants ayant besoin d'un suivi social renforcé.
- de demandeuses d'asile âgées isolées
- de demandeuses d'asile avec enfant subissant des pressions ou violence dans le pays d'origine

L'équipe des logis de Louvranges est formée aux problématiques de genre et aux motifs de persécutions propres aux femmes pour améliorer la prise en compte de cette problématique et améliorer la qualité des décisions de reconnaissance du statut de réfugié en première instance.

Conformément à l'accueil en deux phases, les logis de Louvranges sont proposés aux demandeurs d'asile après évaluation suite à un transfert d'un centre communautaire.

Le fait de rassembler des femmes dans un même centre leur permet de créer une dynamique de solidarité qui les aide dans leur réflexion face au MGF<sup>24</sup>.

## **c. Le Centre Louis Michel**

A Liège, le Centre Louis Michel, planning familial du quartier Saint-Léonard, partage un projet sur les MGF avec l'Espace M, antenne du planning familial des FPS, situé dans le quartier Sainte Marguerite.

Ces deux associations ont régulièrement l'occasion de rencontrer des femmes qui ont subi une MGF, que ce soit lors des consultations médicales, sociales ou lors des animations dans le quartier.

Le Collectif liégeois contre les MGF a été créé et est composé de deux employées, une assistante sociale et une sociologue.

Il organise des permanences médicale, psychologique, sociale et juridique pour les femmes excisées, ainsi que des formations pour le personnel médical.

---

<sup>23</sup> Migrations magazine, Accueil des demandeurs d'asile, Chronique d'une crise annoncée, numéro 4, printemps 2011, pages 30 et 31

<sup>24</sup> Entretien téléphonique avec Madame Christelle Van Hamme, Assistante sociale au Logis de Louvranges

## IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

### 1. Conclusion

La Belgique a développé à travers la loi accueil une réelle prise en compte des personnes vulnérables.

Les personnes ayant subi des MGF ou qui risqueraient d'en subir devraient ainsi recevoir un accueil totalement adapté, que ce soit par l'information qui leur est donnée pour leur procédure d'asile, pour leur accueil, ou lors de leur accompagnement médical, psychologique.

Hors de la crise de l'accueil, on remarque que des projets continuent à se mettre en place par la formation du personnel des structures d'accueil, par l'accueil direct du public vulnérable, ou par des formes d'accompagnements spécifiques.

Il est cependant regrettable que la crise de l'accueil ne permette pas une évaluation systématique de la situation individuelle de chaque bénéficiaire de l'accueil.

Malgré toutes les possibilités données par la loi accueil, il est ainsi encore possible que certaines femmes ne soient pas conscientisées face au problème des MGF.

La formation du GAMS et de l'asbl INTACT pour les travailleurs des structures d'accueil, mais également le suivi quotidien des demandeuses d'asile qui désirent rentrer en contact avec le GAMS, le Centre Louis Michel ou d'autres organismes extérieurs, sont des projets qui permettent la prévention du risque de MGF.

Il est important que les demandeuses d'asile puissent être orientées au plus tôt de leur procédure d'asile vers le GAMS.

Un suivi psychologique prend parfois du temps à se mettre en place alors que la personne est en souffrance, et qu'un bilan psychologique pourrait favoriser l'issue de sa demande d'asile.

Enfin, une information systématique des demandeuses d'asile spécifiquement sur les MGF n'est pas encore donnée, ni par l'Office des étrangers, ni par Fedasil, ni par le CGRA, ni même par la structure d'accueil.

Un guide sur le genre existe déjà au CGRA mais devrait mentionner les MGF.

Le Commissariat général prépare une brochure à destination des demandeuses d'asile sur les MGF qui sera, selon les informations données par Valentine Audate, coordinatrice du genre au CGRA, disponible en septembre 2011.

## **2. Recommandations**

Suite à l'analyse de la question de la prévention des MGF dans l'accueil des demandeurs d'asile, il est visible que les différentes infrastructures en contact avec les demandeurs d'asile se concertent de manière implicite.

En effet, autant le dispatching de Fedasil pourra être informé implicitement par l'Office des étrangers de la vulnérabilité d'un demandeur d'asile, autant le centre d'accueil, avec l'accord du bénéficiaire de l'accueil, préviendra le CGRA des MGF subies et d'un risque de MGF pour une fillette en transmettant notamment un certificat médical type sur les MGF au CGRA.

D'autres formes de collaboration se rencontrent également entre les travailleurs sociaux et le service médical, avec l'avocat, ...

Cependant, aucune infrastructure ne prévoit la possibilité de poser explicitement la question des MGF au demandeur d'asile.

Intégrer les MGF dans un questionnaire des instances poserait plusieurs questions :

- Respect de la vie privée du demandeur d'asile à qui on impose de devoir répondre à des questions intimes précises
- Traitement des données par les instances : En cas de réponse par la négative, il faudrait envisager la possibilité de pouvoir développer ce point si la personne s'ouvre sur cette question ultérieurement

Les instances d'asile posent d'initiative des questions très personnelles aux demandeurs d'asile dès l'Office des étrangers, et encore plus lors de leur audition au CGRA.

Ils justifient cette ingérence dans l'intimité de la vie d'une personne par la nécessité de pouvoir connaître tous les paramètres des motifs pour lesquelles les personnes sont arrivées sur le territoire belge.

Le fait de poser la question de l'existence d'une MGF ou d'un risque de MGF à un demandeur d'asile pourrait ainsi rentrer dans cet objectif.

La collaboration de toutes les infrastructures est ensuite nécessaire pour conscientiser les familles ayant connu cette culture des MGF à ne plus faire subir de MGF.

Un suivi adapté est dès lors primordial.

Une étude réalisée par le service Préparation de la Politique d'Accueil de Fedasil sur les femmes excisées ou à risque d'excision dans les structures d'accueil en Belgique avait rassemblé en mars 2009 des professionnels de la santé, du responsable genre du CGRA, des représentants des communautés culturelles où les MGF se pratiquent, ainsi que des femmes ayant obtenu le statut de réfugié. Ces dernières avaient relevé le manque de soutien social et psychologique au sein des structures d'accueil lorsque leur procédure était en cours.

L'état des lieux de cette étude avait démontré la nécessité d'un suivi adapté au besoin de ces demandeurs d'asile et le travail de sensibilisation/prévention qu'il y avait à mener auprès des parents de ces fillettes pour leur éviter l'excision/l'infibulation.

**a. Recommandations vis-à-vis des instances d'asile**

- Inclure la question des MGF dans le questionnaire OE ou CGRA, dans les auditions de familles, femmes ayant des fillettes « à risque »
- Développer une meilleure distribution de l'information aux demandeurs d'asile sur les MGF
- Insérer dans le questionnaire du CGRA la possibilité pour le demandeur de mettre sa préférence quant à un interprète féminin ou masculin pour aller en concordance avec sa préférence d'un agent féminin ou masculin

**b. Recommandations vis-à-vis des instances d'accueil**

- Distribuer automatiquement les guides déjà existants aux demandeurs d'asile sur les MGF
- Relier les différentes structures déjà existantes pour que les centres puissent orienter les demandeurs d'asile désireux d'avoir un suivi sur la question
- Renforcer les possibilités de suivi social et psychologique des femmes qui ont subi des MGF et dont les fillettes risqueraient d'en subir

**c. Recommandations vis-à-vis des structures d'accueil**

- Informer et laisser à disposition des demandeurs d'asile des informations sur les MGF
- Fournir les contacts d'organismes pouvant aider les demandeurs d'asile sur la question des MGF
- Attirer l'attention des différents intervenants sur l'importance de la collaboration entre les services médicaux, sociaux et le conseil des demandeurs d'asile

## V. BIBLIOGRAPHIE

### I. Législation

- Directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres
- Proposition modifiée de directive du Parlement européen et du Conseil établissant des normes pour l'accueil des demandeurs d'asile du 1<sup>er</sup> juin 2011, n° 2008/0244 (COD)
- Loi sur l'accueil des demandeurs d'asile et de certaines autres catégories d'étrangers du 12 janvier 2007
- Instruction du 24 octobre 2007 relative à la désignation, la modification et la suppression du lieu obligatoire d'inscription

### II. Guides

#### Des instances d'asile

- Office français de l'immigration et de l'intégration, *Guide du demandeur d'asile, information et orientation*, 2009,  
[http://www.ofii.fr/IMG/pdf/Guide\\_Demandeurd\\_Asile\\_BAT.pdf](http://www.ofii.fr/IMG/pdf/Guide_Demandeurd_Asile_BAT.pdf)
- Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile, en collaboration avec le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, *L'asile en Belgique*, 2010,  
[http://www.cgra.be/fr/binaries/2011-02-01\\_Asiel%20in%20Belgi%C3%AB\\_FR\\_tcm126-119009.pdf](http://www.cgra.be/fr/binaries/2011-02-01_Asiel%20in%20Belgi%C3%AB_FR_tcm126-119009.pdf)
- Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, *L'asile au féminin : Informations à l'attention des demandeuses d'asile*, novembre 2008,  
[http://www.cgra.be/fr/binaries/PDF\\_Asile\\_F%C3%A9minin\\_FR\\_2009\\_tcm126-17174.pdf](http://www.cgra.be/fr/binaries/PDF_Asile_F%C3%A9minin_FR_2009_tcm126-17174.pdf)

#### Des instances d'accueil

- Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile, en collaboration avec le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides, *L'asile en Belgique*, 2010,  
[http://www.cgra.be/fr/binaries/2011-02-01\\_Asiel%20in%20Belgi%C3%AB\\_FR\\_tcm126-119009.pdf](http://www.cgra.be/fr/binaries/2011-02-01_Asiel%20in%20Belgi%C3%AB_FR_tcm126-119009.pdf)

### Du GAMS

- GAMS Belgique, en collaboration avec INTACT asbl, Brochure sur les mutilations génitales féminines,  
[http://www.health.belgium.be/filestore/19069611\\_FR/Guide%20MGF-FR\\_WEB.pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/19069611_FR/Guide%20MGF-FR_WEB.pdf)

### De l'asbl INTACT

- GAMS Belgique, en collaboration avec INTACT asbl, Brochure sur les mutilations génitales féminines,  
[http://www.health.belgium.be/filestore/19069611\\_FR/Guide%20MGF-FR\\_WEB.pdf](http://www.health.belgium.be/filestore/19069611_FR/Guide%20MGF-FR_WEB.pdf)
- INTACT Asbl, Brochure d'information relative au secret professionnel,  
<http://www.intact-association.org/images/stories/documents/secret/brochure-secret-fr.pdf>

### III. Rapports

- *Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires et d'autres formes de violences intrafamiliales 2010-2014*, Approuvé par la Conférence interministérielle Intégration dans la société, 23 novembre 2010
- Fedasil, Service Préparation de la politique d'accueil, *Etude : Femmes excisées ou à risque d'excision dans les structures d'accueil en Belgique*, mars 2009
- SPF Santé, *Etude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique*
- Population et Sociétés, *Les mutilations sexuelles féminines : Le point sur la situation en Afrique et en France*, octobre 2007, n°438
- ICHR, *La législation belge en matière de mutilations génitales féminines et l'application de la loi en Belgique*, avril 2004
- GUNAIKEIA, J-J AMY, F. RICHARD, *Mutilations génitales féminines : les reconnaître, les prendre en charge (1er partie)*, volume 14, n° 4, 2009
- GUNAIKEIA, J-J AMY, F. RICHARD, *Mutilations génitales féminines : les reconnaître, les prendre en charge (2ème partie)*, volume 14, n° 5, 2009
- FORWARD, Safeguarding rights and dignity, *A statistical Study to estimate the Prevalence of Female Genital Mutilation in England and Wales*, 2007
- CIRE en collaboration avec Caritas, *Les Logis de Louvranges, Accueil des demandeurs d'asile avec enfants*

- Dr Schoffeniels Colombe, Travail de fin d'étude, *Les Mutilations génitales féminines : Mise au point et enquêtes auprès des médecins généralistes travaillant en planning familial dans la région liégeoise, 2009-2010*
- Migrations Magazines, *Accueil des demandeurs d'asile, Chronique d'une crise annoncée*, numéro, printemps 2011
- End FGM, European Campaign, *Mettre fin aux mutilations génitales féminines, Stratégie pour les institutions de l'Union européenne*

#### IV. Liens internet

##### Des instances d'asile

- Site de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, Demandeurs d'asile, [http://www.ofii.fr/la\\_demande\\_d\\_asile\\_51/demandeurs\\_d\\_asile\\_335.html](http://www.ofii.fr/la_demande_d_asile_51/demandeurs_d_asile_335.html)
- Site du Commissariat général pour les réfugiés et apatrides, Publications, <http://www.cgra.be/fr/Publications/brochures/>

##### Des instances d'accueil

- Site de l'Agence fédérale pour l'Accueil des demandeurs d'asile, Publications, <http://www.fedasil.be/fr/home/publications>

##### Du GAMS

- Site du GAMS Belgique, Publications, Nos Publications, [http://www.gams.be/index.php?option=com\\_content&view=article&id=54&Itemid=57&lang=fr](http://www.gams.be/index.php?option=com_content&view=article&id=54&Itemid=57&lang=fr)

##### De l'asbl INTACT

- Site de l'asbl INTACT, dossiers thématiques, <http://www.intact-association.org/fr/dossiers-thematiques.html>

##### D'organismes extérieurs

- Site du Ciré, Service accueil des demandeurs d'asile, légalisation, <http://www.cire.be/services/accueil/legislation.html>
- Site de Pharos, centre d'information sur la santé des réfugiés et migrants aux Pays-Bas, Etude sur les conséquences psychologiques, sociales et relationnelles des mutilations génitales féminines, 2011, disponible en anglais, [http://www.pharos.nl/uploads/site\\_1/Pdf/Veiled\\_pain.pdf](http://www.pharos.nl/uploads/site_1/Pdf/Veiled_pain.pdf)

## V. Documents utilisés par les instances d’asile et d’accueil

- Questionnaire de l’Office des étrangers
- Questionnaire du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides
- Certificat médical type pour les MGF

## VI. Entretiens

### Des instances d’asile

- Entretien téléphonique avec Madame Valentine AUDATE, CGRA, coordinatrice des questions du genre
- Entretiens lors de visite au service avocat du CGRA

### Des instances d’accueil

- Courriels avec Madame Jennifer Mabbott, Fedasil, Direction Gestion et contrôle du réseau, Service Préparation de la Politique d’accueil
- Courriel avec Madame Lebé Géraldine, Fedasil, Coordinatrice Service Social, Centre d’observation et d’orientation pour Mineurs Etrangers Non Accompagnés de Neder-Over-Heembeek
- Entretien téléphonique avec Monsieur Julien Bebronne, Fedasil, Coordination des ILAs dans la région de Liège

### Du GAMS

- Entretien téléphonique et courriel avec Madame Zahra Ali, GAMS, Animatrice

### De l’asbl INTACT

- Entretiens lors de rendez-vous à l’asbl INTACT avec Mesdames Thérèse Legros et Christine Flamand, INTACT asbl, Juristes

### D’autres organismes

- Entretiens téléphoniques et courriels avec Madame Raymonde Alexander, Ciré, Service accueil des demandeurs d’asile
- Entretien téléphonique avec la Maison médicale Louis Michel à Liège

- Entretien téléphonique avec Monsieur Fulgence Sekanyana, Croix-Rouge, Collaborateur social
- Entretien téléphonique avec Madame Christelle Van Hamme, Assistante sociale au Logis de Louvranges

## VI. TABLE DES MATIERES

<b>I. INTRODUCTION</b> .....	<b>2</b>
1. DEFINITION DES MUTILATIONS GENTALES FEMININES.....	2
2. LA PROTECTION ACCORDEE PAR LA BELGIQUE .....	2
3. L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE .....	3
<b>II. D'UN POINT DE VUE JURIDIQUE</b> .....	<b>5</b>
1. AU NIVEAU EUROPEEN .....	5
a. <i>La directive 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres</i> .....	5
b. <i>Exemple : la France</i> .....	7
2. AU NIVEAU NATIONAL.....	8
a. <i>La création de Fedasil</i> .....	8
b. <i>Les garanties insérées dans la loi accueil</i> .....	9
➤ L'accueil des bénéficiaires dits « vulnérables ».....	9
➤ L'accompagnement du demandeur d'asile .....	11
➤ L'accueil adapté .....	13
<b>III. D'UN POINT DE VUE PRATIQUE</b> .....	<b>16</b>
1. PARCOURS D'ACCUEIL DU DEMANDEUR D'ASILE.....	16
a. <i>Première étape : L'Office des étrangers</i> .....	16
➤ Identification du demandeur d'asile.....	16
➤ Transmission du dossier au CGRA.....	17
b. <i>Deuxième étape : L'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile</i> .....	18
➤ Désignation d'une structure d'accueil.....	18
➤ Saturation du réseau d'accueil.....	19
➤ Transfert de place d'accueil .....	19
c. <i>Troisième étape : La structure d'accueil du bénéficiaire de l'accueil</i> .....	20
➤ L'accueil de la structure .....	20
d. <i>Quatrième étape : Le Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides</i> .....	21
➤ Avant l'audition.....	22
➤ Pendant l'audition.....	22
➤ Après l'audition.....	22
e. <i>Cinquième étape : Le Conseil du Contentieux des étrangers</i> .....	23
f. <i>Sixième étape : Une nouvelle demande d'asile ?</i> .....	23
2. ORGANISMES EXTERIEURS AIDANT A LA DETECTION ET A LA PREVENTION DES MGF.....	23
a. <i>Le projet du GAMS</i> .....	23
➤ L'intégration.....	23
➤ Suivi social et psychologique .....	24
➤ La formation du personnel du réseau d'accueil en collaboration avec l'asbl Intact.....	24
b. <i>Les logis de Louvranges</i> .....	25
c. <i>Le Centre Louis Michel</i> .....	25
<b>IV. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS</b> .....	<b>26</b>
1. CONCLUSION.....	26
2. RECOMMANDATIONS.....	27
a. <i>Recommandations vis-à-vis des instances d'asile</i> .....	28
b. <i>Recommandations vis-à-vis des instances d'accueil</i> .....	28

<i>c. Recommandations vis-à-vis des structures d'accueil</i> .....	28
<b>V. BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>29</b>
<b>VI. TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>34</b>