

UNIVERSITÉ DE PARIS NANTERRE

UFR Droit & Science politique

Année universitaire 2019 – 2020 Master 2 Droits de
l’Homme

Le droit d’asile en matière de
mutilations génitales féminines et de
traite des êtres humains à des fins
d’exploitation sexuelle :
générateur de dispositifs de contrôle sur
le corps, le sexe et la sexualité des
demandeuses d’asile

Sous la direction de

**Madame la Professeure Stéphanie HENNETTE-
VAUCHEZ**

Membres du jury :

Madame Stéphanie HENNETTE-VAUCHEZ, professeure de droit
public à l’Université Paris-Nanterre

Monsieur Aurélien CAMUS, maître de conférences en droit public
à l’Université Paris-Nanterre

Préparé et soutenu publiquement pour l’obtention du Master 2 Droits de
l’Homme, le 24 novembre 2020, par Camille DEFOSSEZ

« L'université n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans le mémoire ; ces opinions doivent être considérées comme propres à leur auteur. »

Remerciements :

Je tiens tout d'abord à remercier les nombreux-ses auteurs et autrices qui ont écrit et renouvelé les débats sur le corps, la sexualité, le racisme, le féminisme et les droits des migrant-es. Grâce à cet immense travail, j'ai eu les « chocs intellectuels » nécessaires pour réaliser une critique de ma pratique militante et saisir les dynamiques racistes et sexistes à l'oeuvre sous mes yeux, auxquelles je participais sans en être consciente.

Je souhaite aussi remercier Madame Stéphanie Hennette-Vachez qui m'a conseillé de nombreuses lectures passionnantes. J'ai grandement apprécié sa relecture et ses suggestions, ainsi que de me sentir comprise dans mon processus d'analyse critique de la race et du genre.

Un immense merci à toutes les personnes qui ont accepté de participer aux entretiens et m'ont fait grandement progresser dans mes réflexions. Sans elles, ce mémoire n'aurait pas cette dimension réaliste qui me tenait tant à coeur.

Merci également à ma cousine Emma et à ma grande amie Laëtitia, pour leurs précieuses remarques et nombreuses relectures attentives.

Je souhaite également remercier de tout mon coeur l'association Scarabée à Malakoff, où j'ai fais mon stage de Master II. Travailler avec vous depuis un an est une expérience incroyable et riche d'humanité.

Merci enfin à toutes les personnes exilées qui m'ont accordé leur confiance et ont partagé avec moi leurs souvenirs, bonheurs et tristesses. Depuis le début de mon bénévolat il y a cinq ans, vos voix marquent et rythment ma vie. C'est une joie et un grand honneur que de militer à vos côtés.

Table des abréviations :

ADA : Allocation Demandeur d'Asile

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

CEDH : Cour Européenne des Droits de l'Homme

CESEDA : Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile

CMA : Conditions matérielles d'accueil

CNDA : Cour Nationale du Droit d'Asile

CRR : Commission de Recours des Réfugiés

MGF : mutilations génitales féminines

IP : informations préoccupantes

OFII : Office Français de l'Intégration et de l'Immigration

OFPRA : Office Français de Protection des Réfugiés et Apatrides

Sommaire

Introduction générale

TITRE I - Mutilations génitales féminines : le sexe des demandeuses d'asile saisi par le regard du droit et de la médecine

introduction au Titre I

Chapitre I - Le certificat médical : la condition *sine qua non* à la protection

Section I - Un examen gynécologique traumatisant

- 1) Historique du certificat médical d'excision et de non excision : une pratique interne devenue obligation légale
- 2) Un traumatisme institutionnalisé
- 3) L'exposition à un risque de violences gynécologiques racistes et sexistes

Section II - A leur corps défendant : l'instrumentalisation du sexe comme stratégie de survie

- 1) L'état du droit d'asile concernant les femmes déjà mutilées
- 2) L'opération de reconstruction clitoridienne, un processus davantage psychologique que chirurgical
- 3) Le mouvement général d'instrumentalisation des corps des demandeur-ses d'asile

Chapitre II - Un dispositif de contrôle essentialisant

Section I- Une procédure superflue, rendue nécessaire par la confiscation de la parole

- 1) Une preuve matérielle supplantant largement le récit des demandeuses
- 2) Le récit attendu par les institutions de l'asile : une posture militante doublée d'une image victimaire
- 3) Le déni des névroses psychiques par les institutions de l'asile

Section II- Derrière le certificat, le stéréotype raciste des « familles noires déviantes »

- 1) Un contentieux façonné par le soupçon chimérique de l'instrumentalisation des enfants
- 2) Un dispositif de surveillance s'inscrivant dans un contrôle historique de la « déviance » des familles racisées
- 3) Un dispositif de contrôle influencé par le mouvement féministe civilisationnel

Titre II : La condition d'émancipation active : l'injonction à la réhabilitation du corps des demandeuses d'asile victimes d'exploitation sexuelle

introduction au titre II

CHAPITRE I - La condition d'émancipation active comme injonction à être une « victime héroïque »

Section I - Un critère en décalage avec la réalité du terrain

- 1) Les évolutions contentieuses ayant façonné la condition d'émancipation active
- 2) De la complexité de déposer plainte contre le réseau de traite
- 3) La sortie du réseau de traite : un enchevêtrement de difficultés

Section II - Un critère révélant une interprétation biaisée du parcours des demandeuses, lues systématiquement à travers la dichotomie victime / coupable

- 1) Le choix de la prostitution comme stratégie migratoire
- 2) La montée en grade de la victime, de prostituée à proxénète

Chapitre II - La condition d'émancipation active comme injonction à se défaire du « stigmatisme de la pute »

Section I - Incarner l'image de la femme respectable

- 1) Le certificat associatif ou l'attestation de bonne conduite de la requérante
- 2) Une injonction à la respectabilité irriguée de biais racistes et sexistes

Section II - Un examen minutieux de la vie sexuelle et familiale

- 1) Une vie sexuelle systématiquement pathologisée
- 2) Une vie de couple perçue comme naturellement déviante

conclusion générale du mémoire

FICHE METHODOLOGIQUE n°1 : LES ENTRETIENS

J'ai fait le choix méthodologique de donner à ce mémoire une dimension réaliste et en accord avec la pratique de terrain. Ainsi, j'ai réalisé treize entretiens semi-directifs avec différent-es acteurs et actrices du droit d'asile et de l'accompagnement des personnes migrantes : demandeur-ses d'asile, psychologue, avocate, assistantes sociales...

Ces entretiens ont été menés à partir d'une grille de questions adaptées à la fonction de chaque interlocuteur et interlocutrice. Les questions étaient volontairement très générales et portaient sur les trajectoires institutionnelles des femmes victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle et / ou de mutilations génitales féminines, l'utilisation des certificats médicaux au cours de la procédure d'asile, la place des femmes exilées dans l'espace public français, l'ampleur (ou non) du racisme et du sexisme au sein des différentes institutions et structures d'accompagnement, etc.

Les personnes interviewées sont ici codées par des lettres afin de préserver leur anonymat. Cependant, deux personnes dites « publiques » ont été interviewées et ont accepté d'être nommées dans ce mémoire.

A : A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-se-s d'asile. Elle a également eu une expérience d'écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour personnes migrantes.

B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papiers, demandeur-se-s d'asile, débouté-e-s de l'asile, réfugié-e-s...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

C : C. est assistante sociale dans une structure publique, proposant un accompagnement social généraliste. Elle y a accompagné plusieurs familles de demandeur-se-s d'asile.

C. a également été bénévole au sein de structures d'accompagnement de personnes migrantes.

D : D. est psychologue bénévole dans une association d'aide psychologique gratuite à destination d'un public en situation de précarité. Elle y accompagne de nombreuses femmes demandeuses d'asile.

E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

F : F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d'aide aux migrant-e-s, milite pour l'ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

G : G. est chargée de mission dans une association de lutte contre les violences de genre et pour l'accès aux droits des femmes et des jeunes issu-e-s de l'immigration et réfugié-e-s. La structure ayant fait le choix de la non-mixité, les bénévoles et salariées sont toutes des femmes racisées.

H : H. est une demandeuse d'asile nigériane, en attente de son entretien OFPRA.

I : I. est un demandeur d'asile guinéen, en attente de son entretien OFPRA. Il est le père d'une petite fille de 6 mois à l'époque de l'entretien, pour qui il a souhaité demander une protection internationale.

J : J. est juriste dans une association d'aide aux familles et femmes isolées en situation de précarité. Elle pratique essentiellement le droit d'asile en matière de mutilations génitales féminines.

K et L : K. et L. sont deux infirmières en Centre d'Hébergement d'Urgence pour personnes migrantes. Elles y soignent de nombreuses femmes demandeuses d'asile victimes d'excision.

Personnes publiques :

Sarah Abramowicz est une chirurgienne spécialisée dans la réparation clitoridienne des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines. Après avoir exercé aux hôpitaux de Saint Denis et Trousseau, elle travaille aujourd'hui au sein du Centre Hospitalier André Grégoire à Montreuil. Elle est une membre active de l'association « Excision, parlons-en ! ».

Abel Mavura est un écrivain, activiste panafricaniste pour les droits humains et doctorant en sciences politiques zimbabwéen. Il a fondé l'association Marvel Acts Youth Organization (MAYO) au Zimbabwe, association de lutte pour le développement, l'éducation des jeunes, l'éradication de la pauvreté et des maladies sexuellement transmissibles. Il a également une longue expérience professionnelle en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes, au Zimbabwe et au Ghana.

FICHE METHODOLOGIQUE N°2 : L'EXPERIENCE DE TERRAIN

Mon implication au sein des réseaux et structures d'aide aux exilé-e-s a grandement facilité mes recherches et m'a conduite à évoquer mes propres expériences de terrain dans ce mémoire.

Ainsi, en sus de la réalisation des treize entretiens, mes matériaux empiriques reposent également sur certaines missions réalisées en tant que bénévole en association ou stagiaire en cabinet d'avocat-e, sur des observations dites « de terrain » et discussions informelles avec des demandeur-se-s d'asile et réfugié-e-s, des avocat-e-s à la Cour Nationale du Droit d'Asile, etc.

Refonte 2021 du Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile (CESEDA)

Le présent mémoire a été rédigé et soutenu en 2020. Entre la soutenance et la publication, quelques mois se sont donc écoulés, durant lesquels une refonte du CESEDA a été réalisée.

Cette refonte était prévue par l'article 52 de la dernière loi Asile et Immigration du 10 septembre 2018, dont l'ambition était de clarifier le plan et la rédaction du code. Cet article a habilité le Gouvernement à procéder par voie d'ordonnance à une nouvelle rédaction de la partie législative. La refonte a été réalisée par deux textes : l'ordonnance n° 2020-1733 du 16 décembre 2020 portant partie législative du CESEDA et le décret n° 2020-1734 du 16 décembre 2020 portant partie réglementaire du CESEDA.

Ainsi, une nouvelle version du Code, remaniée et renumérotée, est entrée en vigueur le 1er mai 2021.

Le gouvernement présente cette refonte comme une recodification « à droit constant », c'est à dire qu'elle est censée réorganiser simplement le code sans modifier le droit applicable. Pourtant, certaines modifications sur le fond du droit ont été réalisées, dont certaines intéressent notre sujet. Ces évolutions importantes seront mentionnées, malgré la date de rédaction de la présente étude antérieure à la refonte du Code.

Il convient de souligner que les associations de défense du droit des étrangers appellent à la plus grande vigilance et à vérifier que la refonte « *n'entérine pas de nouvelles régressions des droits des personnes étrangères* »¹.

D'un point de vue plus pratique, les numéros des articles du CESEDA cités dans ce mémoire ne sont plus valables aujourd'hui. Afin de permettre aux lecteur-ice-s de retrouver les articles dans le nouveau Code, nous avons systématiquement renvoyé en note de bas de page à la nouvelle numérotation. Nous nous sommes appuyées sur la table de concordance réalisée par le Groupe d'Information et de Soutien aux Immigrés (GISTI), sans laquelle la tâche aurait été excessivement longue. Ce table est disponible sur internet au lien suivant : http://www.gisti.org/IMG/pdf/refonte2021_tables-de-concordance-ancien-nouveau.pdf.

¹ GISTI, «Refonte du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile : un nouveau Ceseda le 1er mai 2021 », 1er mai 2021, site internet du GISTI <http://www.gisti.org/spip.php?rubrique1188>

Introduction générale :

« Le corps se trouve sur notre route, dès qu'il est question de changement social ou individuel. C'est un sphinx à interroger, un objet à modifier ».

Silvia Federici ²

« Le racisme fonctionne notamment grâce au silence. Ce dernier est maintenu et imposé. Pourtant, il sévit. Il sévit d'autant plus qu'il ne peut pas être prouvé ou démontré de manière irrécusable. En effet, il fait rarement l'objet d'une énonciation. Pourtant, et cela importe, il est ressenti. [...]. Mais le tout est presque systématiquement réduit au silence. Vous n'avez rien entendu. Il ne s'est rien dit. Il ne s'est donc rien passé. Cette expérience vous est niée, confisquée. Pourtant, elle est réelle. Comment alors lui donner une existence ? Comment la rendre sonore et visible ? »³

Ces mots de Maboula SOUMAHORO, universitaire et militante afro-féministe, entrent en résonance avec la sensation diffuse dont on est saisi, sans pouvoir trop la nommer, lorsque l'on pénètre pour la première fois dans les institutions chargées d'organiser, de régenter et de décider du sort des étranger-es en France : l'Office Français de Protection des Réfugiés et des Apatrides (OFPRA), la Cour Nationale du Droit d'Asile (CNDA), l'Office Français de l'Intégration et de l'Immigration (OFII), les préfectures, les centres d'accueil pour demandeur-se-s d'asile... Le sentiment flou que, dans ces lieux de pouvoirs, il se produit quelque chose de l'ordre de la violence institutionnelle et que celle-ci a une dimension raciale, s'inscrivant dans le temps long de l'histoire et dans le plus profond des inconscients. L'impression que s'écrit sous nos yeux, à travers des détails procéduraux, des intonations de voix, des regards, la suite de l'histoire coloniale et esclavagiste de la France, sans que l'on puisse exactement dire de quelle manière.

C'est cette difficulté à exposer concrètement les dimensions sexistes et racistes à l'oeuvre qui nous heurta également lors de l'étude des premiers dossiers de demandes d'asile en matière de mutilations génitales féminines et de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle. Ces

²Silvia Federici, *Par delà les frontières des corps*, Editions Divergences, avril 2020

³Maboula Soumahoro, *Le Triangle et l'Hexagone*, Editions la Découverte, février 2020

deux catégories de demandeuses sont en effet forcées d'exposer leur corps, leur sexe et leur sexualité à la lumière crue du droit d'asile, ce qui interpelle fortement.

Pour les demandeuses d'asile victimes d'excision, le caractère indispensable du certificat médical attestant de la présence ou de l'absence de mutilations les contraint à montrer l'état de leur sexe aux institutions de l'asile. Cette preuve matérielle est systématiquement exigée et semble largement supplanter la parole de la demandeuse.

Pour les demandeuses d'asile victimes de la traite des êtres humains, la condition d'émancipation active (selon laquelle la demandeuse doit être effectivement sortie du réseau de traite pour pouvoir obtenir l'asile) conduit les demandeuses à se soumettre à un contrôle diffus d'une tonalité toute particulière, portant notamment sur leur sexualité (consentie comme subie) ainsi que sur l'image de respectabilité qu'elles renvoient.

Il s'agit des deux seuls contentieux en matière de droit d'asile où le corps, le sexe ou la sexualité constituent des instruments de preuves aussi importants, des outils pour « aller vers » la protection internationale. On ne retrouve cette observation scrupuleuse que pour ces catégories de demandeuses d'asile. Il n'existe en effet pas d'autre catégorie qui doive justifier de sa sexualité, de sa souffrance lors de rapports sexuels, de sa maternité, de l'état de son sexe...Egalement, dans ces deux contentieux, ce sont des tiers (médecins et associations) qui viennent attester de l'excision / non excision ou de l'émancipation active des femmes. Ces preuves documentaires paraissent souvent compter davantage que le récit des demandeuses.

Une violence institutionnelle silencieuse semble donc s'exercer sur le corps des femmes demandeuses d'asile concernées. Sommées de s'exposer au regard du droit et de ses acteur-ric-e-s (avocat-es, officiers de protection, juges, travailleur-ses sociaux-ales, bénévoles), les demandeuses semblent être discrètement réduites à leur corps et à la perception sociale de celui-ci, puisqu'il est l'instrument de preuve majeur dans ces contentieux. Leurs voix donnent l'impression de s'effacer face au vacarme de leur corps, sans que l'on puisse exactement saisir les mécanismes de cette silenciation. Il est complexe de définir cette violence et d'en attribuer la responsabilité à une norme ou pratique juridique.

En effet, ce qui apparaît comme éminemment complexe avec le racisme est de le peser, quantifier, d'en dessiner les contours et les impacts. Il paraît insaisissable, incarné par tous-te-s et par personne à la fois. Il est plus simple, à l'inverse, de parler de manière abstraite de dominations

structurelles, de hiérarchies sociales à caractère racial. La même logique s'applique - avec moins de force cependant - au genre : il est aisé d'en parler comme d'un rapport de pouvoir structurant, mais parfois complexe de saisir sa réalité palpable. Il est donc « facile » de dire que toutes les institutions, normes sociales et juridiques sont pétries « *d'assignations racialisantes* »⁴ et genrées dans leur processus même de fabrication et que, par conséquent, le droit d'asile n'est pas épargné. Il est également évident de souligner que, puisque « *les femmes noires sont assujetties par l'oppression simultanée du patriarcat, de la classe et de la race* »⁵, elles sont aussi triplement victimes de ces discriminations systémiques à l'OFPRA et à la CNDA, puisque ces institutions font partie de notre société.

Cependant, il semble intéressant de creuser davantage les dynamiques de domination à l'oeuvre et de saisir, concrètement, l'entrelacement des biais racistes et sexistes avec le droit d'asile, lorsque celui-ci scrute avec autant de minutie le corps des demandeuses. En d'autres termes, il convient d'étudier ce droit d'asile au double prisme du féminisme intersectionnel⁶ et du féminisme décolonial^{7,8}.

⁴nous utilisons ici le terme « assignation racialisante » en référence aux travaux de Sarah Mazouz, (Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020) qui explique que « *la notion de racialisation est utilisée par les chercheurs et chercheuses en science sociales pour mettre en lumière les logiques de production des hiérarchies raciales dans telle ou telle société donnée. Elle permet donc de rendre compte de la production de groupes soumis à l'assignation raciale, tout en examinant aussi les mécanismes qui amènent un groupe à tirer profit des logiques de racialisation* ». L'auteure a fait le choix « *d'utiliser l'expression d'assignation racialisante pour insister sur la dimension processuelle du geste qui consiste à essentialiser une origine réelle ou supposée, à en radicaliser l'altérité et à la minoriser, c'est-à-dire la soumettre à un rapport de pouvoir. En revanche, j'ai continué d'utiliser « discriminations raciales » car il s'agit là d'un des résultats de l'assignation* ».

Nous utiliserons dans cette étude la même terminologie : assignation racialisante / discrimination raciale.

⁵Hazel Carby, *Femme blanche écoute ! le féminisme noir et les frontières de la sororité*, dans Elsa Dorlin, *Black feminism : Anthologie du féminisme africain-américain 1975-2000*, Editions l'Harmattan, 2007.

⁶ « l'intersectionnalité, développée par la juriste africaine-américaine Kimberlé Crenshaw [...] décrit la manière dont des systèmes d'inégalité fondés sur le genre, la race, l'ethnie, l'orientation sexuelle, l'identité de genre, le handicap, la classe et d'autres formes de discrimination «se croisent» pour créer une dynamique et des effets uniques. Les formes d'inégalité se renforcent mutuellement et doivent donc être analysées et traitées simultanément pour éviter qu'une forme d'inégalité n'en renforce une autre ».

définition de l'intersectionnalité par l'association « Lallab » sur son site internet : <http://www.lallab.fr/>

⁷ « Ce féminisme vise à atteindre l'intersectionnalité et la convergence des luttes, à la fois contre le sexisme, le racisme, le capitalisme, l'impérialisme. Il dénonce aussi les reliquats de l'idéologie coloniale qui structurent la société ».

définition du féminisme décolonial par Françoise Vergès pour France Culture (Yann Lagarde, *Le féminisme décolonial selon Françoise Vergès*, 21 mars 2019) <https://www.franceculture.fr/societe/le-feminisme-decolonial-selon-francoise-verges>

⁸ Dans l'analyse, nous ne précisons pas nécessairement que telle ou telle idée est appréhendée au prisme du féminisme décolonial ou intersectionnel. C'est en effet l'étude dans sa globalité qui souhaite d'inscrire dans ces deux courants de pensée.

Les nombreux travaux de recherche et productions intellectuelles féministes nous apprennent que le corps, le sexe et la sexualité de tous-te-s sont traversés par des forces politiques. Que « *la personne et l'intime s'entrelacent au politique, au public* »⁹ d'autant plus pour une femme, pour qui « *le personnel est politique* »¹⁰.

A l'aune de ces travaux, on comprend que la manière dont la société fabrique, contrôle, valorise ou dévalue les corps s'inscrit dans le temps long de l'histoire. Cette histoire débute avec le « *projet colonial de l'Europe occidentale à partir de la fin du XV^{ème} siècle [...] qui a donné lieu à des explorations, conquêtes et à l'asservissement de populations jugées barbares et envisagées uniquement à travers le prisme d'une altérité radicale* »¹¹.

L'histoire esclavagiste, coloniale puis néo-coloniale de la France et de l'Occident en général, a donc produit certains corps comme étant « Autre », d'une autre race et dotés d'une moindre valeur. Ainsi, « *parler de race signifie qu'on pointe la façon dont les membres de certains groupes sont infériorisé-e-s. Parler de race, c'est qualifier la façon dont des hiérarchies continuent d'être socialement produites et préciser qu'elles se font également sur un mode racial* »¹².

Dès lors, il apparaît comme nécessaire de lire avec le plus de précision possible le droit d'asile en matière d'excision et de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle à la lumière des questions de genre et de race¹³, ou, dit autrement, de ne pas prétendre qu'il est « aveugle à la race et au genre ». Les interrogations auxquelles répondre sont nombreuses : des biais racistes sont-ils au fondement des normes juridiques en cause ? est-ce que le droit d'asile renforce l'existence de ces biais et donc accroît les inégalités de race et de genre ? Produit-il de nouveaux mécanismes de contrôle des corps racisés ?

A la manière d'une sorte d'enquête, nous avons interrogé plusieurs acteur-rice-s du droit d'asile et croisé leurs témoignages avec ceux de différent-es demandeur-se-s d'asile rencontré-es au cours de notre expérience en cabinet d'avocat-e-s et en association. De cette polyphonie est

⁹Maboula Soumahoro, *Le Triangle et l'Hexagone*, Editions la Découverte, février 2020.

¹⁰ slogan féministe nord-américain de la fin des années 1960 : « the personal is political ».

¹¹Maboula Soumahoro, *Le Triangle et l'Hexagone*, Editions la Découverte, février 2020.

¹² Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020

¹³ « La race n'existe nullement au sens biologique et naturel que le raciste lui attribue. Mais elle existe bel et bien socialement, comme régime de pouvoir ». Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020.

ressortie l'hypothèse que le droit d'asile contemporain génère des dispositifs de contrôle des corps des femmes racisés, ce qui emporte de multiples conséquences sur la vie de celles-ci.

En outre, la permanence de l'imaginaire colonial et esclavagiste dans ce domaine du droit d'asile a été de nombreuses fois évoquée. Dans le même sens, l'existence de discriminations raciales a été rapportée.

Qualifier l'obligation de produire un certificat médical d'excision / non-excision et la condition d'émancipation active de « dispositifs de contrôle » ne suffit donc pas. Il faut également mettre en relief la manière dont les représentations racistes irriguent ces dispositifs contemporains de contrôle des corps racisés¹⁴, ce qui s'avère être un exercice complexe. Il est en effet nécessaire de retracer un continuum entre la construction historique de la hiérarchisation des races et le système de surveillance contemporain s'exerçant sur certains corps racisés.

Dans cette optique, la présente étude est consacrée à l'analyse du certificat médical en matière de mutilations génitales féminines, devant être produit par les demandeuses devant les instances de l'asile ; et de la condition d'émancipation active à laquelle les demandeuses d'asile victimes de la traite doivent se conformer. Les deux dispositifs ont de nombreux points communs, en ce qu'ils constituent tous deux un système de surveillance des corps racisés et sont influencés par les mêmes stéréotypes racistes. En effet, les femmes visées par ces deux dispositifs de contrôle sont très majoritairement des femmes noires.

Les deux dispositifs seront étudiés successivement. Il s'agira à chaque fois de tenter de répondre à quatre interrogations majeures, se recoupant parfois entre-elles :

Comment le droit d'asile contemporain en matière d'excision et d'exploitation sexuelle a-t-il produit ces dispositifs de contrôle sur le corps des demandeuses d'asile ?

Quelles sont les conséquences concrètes d'un tel contrôle ?

De quelle manière ces dispositifs ont-ils été façonnés par les assignations raciales dont sont objet les femmes noires ?

Comment ces dispositifs reproduisent et renforcent-ils une violence à dimension raciale à l'encontre de ces mêmes femmes ?

¹⁴nous utilisons le terme racisé en ce sens que « *la racisation désigne le processus par lequel un groupe dominant définit un groupe dominé comme étant une race* » (Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020). Nous allons donc parler dans cette étude de personnes blanches et de personnes racisées.

En d'autres termes, il faudra tenter de convaincre que, si « *l'Histoire a façonné des catégories d'êtres humains sur la base de leur corps* »¹⁵, le droit d'asile français actuel perpétue cette mise en catégorie raciale de par le degré et le type de contrôle qu'il exerce sur certains corps racisés.

Ainsi, il sera dans un premier temps étudié de quelle façon, dans le droit d'asile en matière d'excision, le sexe des demandeuses d'asile est saisi par le regard du droit et de la médecine (Titre I).

Dans un second temps, sera analysée la condition d'émancipation active comme injonction à la réhabilitation du corps des demandeuses d'asile victimes d'exploitation sexuelle (Titre II).

¹⁵Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020

TITRE I - Mutilations génitales féminines : le sexe des demandeuses d'asile saisi par le regard du droit et de la médecine

Introduction :

« *Le but de l'excision est qu'elles ne soient plus des individus à part entière, qu'elles ne possèdent plus leur corps, qu'elles le remettent au groupe. Elles sont des femmes, leur honneur est donc censé appartenir à la communauté* »¹⁶, explique à propos de l'excision Abel Mavura, activiste zimbabwéen pour les droits des femmes. Engagé dans la lutte contre les mutilations génitales féminines depuis 2003, il s'est rendu à de nombreuses reprises au sein des communautés zimbabwéennes et ghanéennes pratiquant l'excision. Témoin des progrès et régressions des droits des femmes en la matière, Abel Mavura insiste sur l'enjeu majeur que représente une telle pratique ainsi que sur sa prégnance dans de nombreux pays d'Afrique : « *plus les attaques extérieures envers la tradition et la communauté sont violentes, plus l'honneur des femmes devient un enjeu. Cet honneur est préservé par l'excision, qui est donc brandie comme un étendard culturel par certains* »¹⁷.

Comme l'illustrent les propos d'Abel Mavura, les mutilations génitales féminines (MGF), également nommées « mutilations sexuelles féminines » ou « excision », constituent une violence fondée sur le genre. L'expression « MGF » désigne « *toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes sexuels externes de la femme ou toute autre lésion des organes sexuels féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales* »¹⁸.

Il existe de nombreux types de mutilations génitales féminines, que l'OMS a catégorisé comme suit ¹⁹ :

¹⁶ Entretien mené avec Abel Mavura le 15 juin 2020. Abel Mavura est un écrivain, activiste panafricaniste pour les droits humains et doctorant en sciences politiques zimbabwéen. Il a fondé l'association Marvel Acts Youth Organization (MAYO) au Zimbabwe, association de lutte pour le développement, l'éducation des jeunes, l'éradication de la pauvreté et des maladies sexuellement transmissibles. Il a également une longue expérience professionnelle en matière de santé sexuelle et reproductive des femmes, au Zimbabwe et au Ghana.

¹⁷ *ibidem*.

¹⁸OMS, « Mutilations sexuelles féminines », Aide-mémoire n° 241, février 2017.

¹⁹ *ibidem*.

- Type I : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).
- Type II : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).
- Type III : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).
- Type IV : Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

Toujours selon l'OMS, « *entre 100 et 140 millions de filles et de femmes dans le monde ont subi l'un des trois premiers types de mutilations* »²⁰. En ce qui concerne la France, une étude de l'Institut national des études démographiques (INED) rapporte que « *60 000 femmes seraient aujourd'hui excisées* » et que « *trois adolescentes françaises sur dix, originaires de pays pratiquant traditionnellement l'excision, seraient encore menacées de l'être* »²¹.

Les facteurs conduisant à cette pratique sont multiples et varient selon les ethnies et régions concernées. Pour reprendre les propos d'Abel Mavura, le socle commun à toutes les pratiques est la sauvegarde de « *la différence de genre entre les hommes et les femmes, élément fondateur de la société et base sur laquelle s'appuie le patriarcat* »²². Exciser l'enfant ou la femme permet d'ôter, cacher ou mutiler l'organe érectile du corps féminin et permet donc d'établir sa différence avec le genre masculin. A l'inverse, « *une femme non-excisée n'a pas d'identité sexuelle et elle n'est « ni un homme ni une femme* »²³.

Au-delà de cet objectif d'assignation totale à un genre, il peut s'agir de préserver la fertilité de la femme, son honneur, sa pureté, la tenir éloignée des tentations sexuelles... Certaines ethnies considèrent que pratiquer les MGF relève d'un commandement religieux, d'autres que cette pratique ancestrale permet de sauvegarder la culture de la communauté. De manière générale,

²⁰ OMS « Prévalence des mutilations sexuelles féminines, Prévalence des mutilations sexuelles féminines et autres pratiques nocives » <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/fr/> .

²¹ Institut national des études démographiques (INED), « Excision et Handicap », 2009.

²² entretien avec Abel Mavura, *op.cit.*

²³ Armelle Andro, Marie Lesclingand et Dolorès Pourette, *Excision et cheminement vers la réparation : une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales*, Presses de Science Po, Collection sociétés contemporaines, janvier 2010, pages 139 à 161.

l'excision est perçue comme un élément majeur de l'identité culturelle des différents groupes la pratiquant et défendue à ce titre par ses partisans.

Depuis les années 1990, de nombreuses femmes ou enfants demandent l'asile en France en raison de cette violence de genre²⁴ Elles sont principalement originaires des pays d'Afrique de l'Ouest (Guinée-Conakry, Côte d'Ivoire, Mali, Gambie, Nigéria...), d'Afrique Centrale (Nigéria, Tchad) et de l'Est (Somalie, Soudan...)²⁵.

La politique en matière de protection accordée en raison d'une crainte liée aux MGF a évolué au fil des ans, de façon plus ou moins favorable aux demandeuses d'asile. Il est nécessaire d'en retracer rapidement les traits, afin de pouvoir pleinement saisir l'enjeu actuel de ce contentieux.

Tout commence par une décision du 18 septembre 1991 de la Commission de Recours des Réfugiés²⁶ (CRR, devenue la Cour Nationale du Droit d'Asile - CNDA), dans laquelle les juges ont admis qu'une femme ou jeune fille risquant d'être excisée et en incapacité de se prévaloir de la protection des autorités de son pays pouvait prétendre au statut de réfugiée, en raison de son appartenance « *au groupe social des femmes entendant se soustraire aux mutilations génitales féminines* »²⁷.

Dix ans plus tard, l'appartenance à un certain groupe social est étendue « *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 État* »²⁸. Cette jurisprudence, connue sous le nom de

²⁴ OFPRA, « Histoire de l'asile », sur le site internet de l'institution <https://ofpra.gouv.fr/fr/histoire-archives/histoire-de-l-asile>

²⁵ Arielle Andro et Marie Lesclingand, *Les mutilations génitales féminines. Etat des lieux et des connaissances*, Institut national d'études démographiques, « Population » Vol. 71, pages 224 à 311, 2016 et Armelle Andro et Marie Lesclingand, *Les mutilations génitales féminines dans le monde*, Institut national d'études démographiques « Population & Sociétés » N° 543, pages 1 à 4, 2017.

²⁶ CRR, 18 sept. 1991, Diop, Recueil de jurisprudence, 1991, cité dans « Coopération française pour le droit d'asile, « De la protection à la suspicion : l'exigence annuelle du certificat de non-excision », octobre 2012.

²⁷ Il convient ici de définir rapidement et simplement ce qu'est un groupe social, qui n'est pas une notion précisée par la Convention de Genève. Selon la CNDA « *Un groupe est considéré comme « un certain groupe social » lorsque, en particulier, ses membres partagent une caractéristique innée ou une histoire commune qui ne peut être modifiée, ou encore 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 ce groupe a son identité propre dans le pays en question parce qu'il est perçu comme étant différent par la société environnante. L'appartenance à un groupe social est un fait social objectif qui ne dépend pas de la manifestation par ses membres de leur appartenance audit groupe mais du regard que portent la société environnante ou les institutions sur ces personnes (par exemple : personnes homosexuelles au Cameroun ou albinos au Mali).* ».

Site internet de la CNDA « La protection accordée par la CNDA », non daté.
<http://www.cnda.fr/Demarches-et-procedures/La-protection-accordee-par-la-CNDA>

²⁸ 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.

jurisprudence « Sissoko » était particulièrement novatrice, permettant potentiellement d'accorder le statut à l'ensemble de la famille.

A rebours de la jurisprudence Sissoko, la CRR statua le même jour, le 7 décembre 2001, d'une manière bien moins favorable concernant une femme mutilée. La CRR refusa ainsi à une femme ayant déjà été excisée le bénéfice du statut de réfugié. Selon les juges, le fait d'avoir été excisée - y compris de force - ne peut fonder une crainte de persécution en cas de retour²⁹. Cette jurisprudence est toujours applicable aujourd'hui : la seule existence d'une telle mutilation ne permet pas d'être protégée au regard de la Convention de Genève.

Entre 2001 et 2008, les demandes d'asile de familles souhaitant protéger leurs enfants de l'excision augmentèrent de façon exponentielle. Nombre de ces familles vivaient en France depuis plusieurs années en situation irrégulière. Face à cet afflux jugé trop important voire inopportun, l'OFPPA adapta sa doctrine et réduisit l'application de la jurisprudence Sissoko. Dans son rapport d'activité de 2009, l'institution expliqua avoir décidé de ne plus appliquer la jurisprudence Sissoko dans certaines conditions cumulatives : lorsque les parents vivaient en France depuis plusieurs années, que la petite fille était née en France et qu'un des deux parents était en situation régulière. Si la famille réunissait ces critères, les demandes d'asile étaient rejetées, y compris celle de l'enfant.

Si les deux parents étaient en situation irrégulière, l'enfant se voyait accorder la protection subsidiaire³⁰. Enfin, en ce qui concerne les demandeurs d'asile arrivés récemment sur le sol français, la jurisprudence Sissoko continuait de s'appliquer.

Dans le même temps, en 2009, l'OFPPA va développer une nouvelle pratique interne, consistant à demander aux femmes et enfants la production d'un certificat médical attestant de leur excision ou non excision. Ce certificat est produit à l'entretien puis, pour les mineures protégées, de manière régulière après l'octroi de l'asile³¹.

Quelques mois plus tard, le 12 mars 2009, la CNDA a rendu en sections réunies cinq décisions de principe confirmant sur le fond cette nouvelle doctrine de l'OFPPA, mais a décidé (en vertu du

²⁹CRR, 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

³⁰OFPPA, rapport d'activité 2009, page 39.

³¹ *ibidem*, page 36.

principe de l'unité de famille) d'étendre le bénéfice de la protection subsidiaire à la mère en situation irrégulière de l'enfant protégée, séparée de l'autre parent et s'opposant seule à la pratique de l'excision³².

Cependant, cette jurisprudence connaîtra rapidement un revirement : par trois arrêts du 21 décembre 2012, l'assemblée contentieuse du Conseil d'Etat vint casser l'arrêt de la CNDA de 2009. Elle considéra que le fait d'être née en France n'était pas un élément permettant de refuser le statut de réfugié, dès lors que la personne détenait la nationalité d'un pays où l'excision est pratiquée³³.

Ainsi, les enfants et adolescentes non mutilées constituent un groupe social au sens de la convention de Genève de 1951, dans les pays et sociétés où l'excision est la norme sociale. Elles peuvent donc prétendre au statut de réfugié à condition de prouver leurs craintes personnelles par des éléments circonstanciés (comme pour toute catégorie de demandeur-ses d'asile). Ce revirement de 2012 ne concerne que les enfants : les parents ne sont pas protégés du simple fait du risque d'excision de leur fille. En vertu de la jurisprudence Sissoko, iels doivent s'être opposé-es à la pratique et risquer d'être persécuté-e-s de ce fait. Cela a été confirmé par un avis du Conseil d'Etat du 20 novembre 2013, dans lequel la Haute Juridiction a rappelé que les parents ne bénéficiaient pas automatiquement du statut de réfugié en raison de la protection de leur enfant et qu'iels devaient faire valoir des craintes personnelles de persécution³⁴.

A l'époque, le risque était alors de déboucher sur une situation paradoxale et contraire à l'unité de famille, où une enfant pouvait être titulaire d'une carte de séjour de 10 ans, tandis que ses parents étaient en situation irrégulière. En 2013, une circulaire³⁵ est venue résoudre cette contradiction en accordant aux parents de fillettes - ayant obtenu le statut de réfugiés ou la protection subsidiaire à raison du risque qu'elles connaissent d'être exposées à la pratique de l'excision - un titre de séjour sur le fondement de l'article L313-14 du Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile (CESEDA). La régularisation des parents dépend donc de la protection ou non de leur enfant. Le contentieux n'ayant pas évolué depuis cette date, il correspond à l'état actuel du droit.

³²CNDA, SR, 12 mars 2009, n° 08018178, Mme F. ; n° 08018179, Mlle D. ; n° 08019372, Mme D. ép. K. ; n° 08019454, Mlle K.

³³Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332491, Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332492, Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332607

³⁴ CE, 20 novembre 2013, avis CNDA

³⁵Circulaire du 5 avril 2013 relative à la délivrance d'une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » aux parents d'enfants bénéficiaires d'une protection internationale.
NOR : INTV1308288C

Il convient cependant de préciser qu'aujourd'hui, en pratique, la tendance de l'OFPRA et de la CNDA est (lorsqu'une protection internationale est octroyée) d'accorder la protection subsidiaire³⁶ aux parents plutôt que le statut de réfugié. Egalement, d'autres personnes que les parents d'une enfant menacée d'excision sont susceptibles d'être protégées en raison de leur opposition à cette mutilation : le groupe social des opposant-e-s à la pratique de l'excision n'est donc pas circonscrit aux parents d'une enfant menacée d'être excisée.

Il s'agit ici de se concentrer sur un élément très spécifique de ce droit d'asile, rapidement évoqué plus haut : le certificat médical gynécologique demandé par les institutions de l'asile (l'OFPRA et la CNDA) à la femme ou l'enfant demandant protection, qui atteste de la présence ou de l'absence de mutilations. Ce document pourrait être considéré comme un détail, une subtilité de procédure, mais renferme en vérité de nombreux enjeux de contrôle du corps des femmes et révèle, en filigrane, les assignations racialisantes de ce droit d'asile des mutilations génitales féminines.

Produire ce certificat est aujourd'hui une condition *sine qua non* à la protection par l'Etat Français (Chapitre 1). Loin d'être un détail procédural, il se révèle être un dispositif de contrôle essentialisant les demandeuses (Chapitre 2).

³⁶ article L712-1 du CESEDA (depuis le 1er mai 2021, il s'agit désormais de l'article L512-1) : « Le bénéficiaire de la protection subsidiaire est accordé à toute personne qui ne remplit pas les conditions pour se voir reconnaître la qualité de réfugié et pour laquelle il existe des motifs sérieux et avérés de croire qu'elle courrait dans son pays un risque réel de subir l'une des atteintes graves suivantes :

- a) La peine de mort ou une exécution ;
- b) La torture ou des peines ou traitements inhumains ou dégradants ;
- c) S'agissant d'un civil, une menace grave et individuelle contre sa vie ou sa personne en raison d'une violence qui peut s'étendre à des personnes sans considération de leur situation personnelle et résultant d'une situation de conflit armé interne ou international ».

Chapitre I - Le certificat médical : la condition *sine qua non* à la protection

La règle est simple : dans la pratique, sans production d'un certificat médical gynécologique, les chances de protection sont réduites à néant. Ce document ne garantit évidemment pas la protection, mais est une de ses conditions. L'obligation est généralement peu questionnée par les praticiens et institutions du droit d'asile. Cette pièce indispensable s'inscrit en effet dans un contexte juridique particulièrement protecteur pour les familles demandeuses d'asile : puisqu'elle permet d'aller vers la protection, il est vraisemblable que l'on ait moins envie de questionner cette obligation de montrer l'intime.

Les chances de succès de la demande, particulièrement élevées pour les petites filles non excisées, semblent donc - parfois - conduire les acteurs de l'asile à taire ou oublier le caractère traumatique de l'examen gynécologique imposé (Section 1) et les conséquences délétères d'une telle pratique sur certaines demandeuses d'asile, conduites à instrumentaliser leur sexe en guise de stratégie de survie (Section 2).

Section I - Un examen gynécologique traumatisant

En premier lieu, il conviendra de retracer l'historique de ce certificat, pratique interne devenue obligation légale (1). Sera ensuite analysé en quoi il contraint les demandeuses à subir un traumatisme institutionnalisé (2) les exposant à un risque de violences gynécologiques racistes et sexistes (3).

1) Historique du certificat médical d'excision et de non-excision : une pratique interne devenue obligation légale

Le certificat médical, qu'il concerne les MGF, les traces de torture ou encore les traumatismes psychologiques, est aujourd'hui une pièce annexe à la demande d'asile. Les praticiens du droit d'asile ainsi que les demandeur-ses ont pris le réflexe de produire un tel document. L'importance de celui-ci varie selon les domaines : il peut être un détail ou à l'inverse l'élément principal de la demande, comme en matière d'excision.

La construction de cette habitude de production d'un certificat médical est pour partie la conséquence d'une demande officieuse de l'OFPRA et de la CRR (devenue CDNA). En lisant le mémoire de Carole Dromer consacré au certificat médical au sein de la procédure d'asile datant de 2007, on constate que la demande de certificat médical est dénuée de base légale : « *nulle mention de ce type de document dans les textes régissant l'asile. Ceux qui demandent un certificat sont les demandeurs eux-mêmes, leurs avocats et les associations d'aide juridique et parfois, par oral, des personnes de l'OFPRA et de la CRR. Officiellement pourtant, l'OFPRA n'en demande pas: l'OFPRA ne le demande jamais. On conseille parfois aux personnes de voir un médecin s'il existe un problème évident pour des soins.* »³⁷

Concernant les MGF, il semblerait que la demande de certificat n'avait pas non plus de fondement légal à l'époque. Il faut ici partir de la demande de certificat de non-excision, pour comprendre ensuite celle du certificat attestant des mutilations.

En parallèle du resserrement de la jurisprudence Sissoko en 2009 expliqué *supra*, l'OFPRA va construire un nouveau dispositif de contrôle et conditionner encore davantage l'octroi d'une protection en matière de MGF. L'institution décida en effet d'exiger des enfants des certificats gynécologiques attestant de l'état de leur sexe : excisé ou non excisé. Si l'enfant obtenait l'asile ou la protection subsidiaire, les parents devaient fournir tous les ans un certificat de non-excision afin de renouveler la protection de leur fille³⁸. L'institution l'explique également dans son rapport d'activité de 2009, sans citer de base légale ni expliquer sa démarche : « *A l'activité traditionnelle de maintien de la protection, s'est ajouté à partir de juillet 2009 le contrôle annuel concernant les enfants bénéficiant d'une protection en raison des risques encourus pour leur intégrité physique (excision) dans leur pays de nationalité. Le contrôle consiste à solliciter la production d'un certificat médical. En 2009, cela a concerné 266 cas qui ont tous fait l'objet d'un maintien au statut* »³⁹.

Le certificat médical conditionne donc l'accès au statut mais constitue également un dispositif de contrôle au long cours des familles en question, qui doivent attester de l'intégrité physique de leur enfant.

³⁷Carole Dromer, « Le certificat médical, pièce jointe à la demande d'asile en France », Mémoire de Master 2 Professionnel, Droits de l'Homme, Droit International Humanitaire, année universitaire 2006-2007, Université d'Evry, Val d'Essonne, France. Sous la direction de Olivier Le Cour Grandmaison.

³⁸Espoir d'Asile « Excision et asile : Le phénomène de l'excision dans le monde », avril 2014.

³⁹OFPRA, rapport d'activité 2009, page 36.

La lecture du rapport de la Coordination Française pour le droit d'asile de 2012 permet de confirmer le caractère officieux de cette pratique. Les fondements éventuels de ce contrôle ainsi que ses conséquences y sont minutieusement analysés. Les conclusions du rapport sont claires : cette pratique « *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* »⁴⁰.

En parallèle de cette exigence visant les petites filles, un certificat médical est demandé - toujours officieusement - à la mère de celle-ci⁴¹. Lorsqu'une mère fournit un certificat médical attestant de son excision, cette pièce est utile à la demande d'asile de son enfant : la mutilation de la mère vient effectivement renforcer la crédibilité du risque pour la mineure.

Egalement, lorsqu'il s'agit de la demande d'asile d'une femme déjà excisée (même sans enfant) cette pièce est systématiquement exigée pour attester de la crédibilité de son récit.

La pratique des certificats médicaux reste donc officieuse jusqu'à la loi n°2015-925 du 29 juillet 2015, qui vient enfin donner une base légale à cette demande. Désormais, le Code de l'Entrée et du Séjour des Etrangers et du Droit d'Asile (CESEDA) prévoit à son article L.723-5 que « *l'office peut demander à la personne sollicitant l'asile de se soumettre à un examen médical. Le fait que la personne refuse de se soumettre à cet examen médical ne fait pas obstacle à ce que l'office statue sur sa demande. Les certificats médicaux sont pris en compte par l'office parallèlement aux autres éléments de la demande* »⁴².

Cette même loi de 2015 est venue organiser la surveillance périodique de l'intégrité physique des mineures protégées, aujourd'hui régie par l'article L.752-3⁴³ du CESEDA.

La loi n°2018-778 du 10 septembre 2018 est venue préciser les modalités de transmission du certificat médical concernant les mineures invoquant un risque de mutilation sexuelle et rajouter un alinéa à cet article : « *Lorsque la protection au titre de l'asile est sollicitée par une mineure invoquant un risque de mutilation sexuelle, le certificat médical, dûment renseigné, est transmis à*

⁴⁰Coordination française pour le droit d'asile, « De la protection à la suspicion : l'exigence annuelle du certificat de non-excision », octobre 2012.

⁴¹ Il est difficile de prouver cette demande officieuse. Cependant, il ressort des entretiens que la demande de certificat médical attestant de l'excision est apparue au même moment que les demandes de certificat de non-excision.

⁴²Depuis le 1er mai 2021, il s'agit de l'article L. 531-11.

⁴³Depuis le 1er mai 2021, il s'agit de l'article L. 561-8.

l'office sans délai par le médecin qui l'a rédigé. Une copie du certificat est remise en main propre aux parents ou représentants légaux. Les dispositions du présent alinéa sont également applicables aux individus mineurs de sexe masculin invoquant un risque de mutilation sexuelle de nature à altérer leur fonction reproductrice »⁴⁴.

Quelques semaines plus tard, le 8 novembre 2018, une convention est signée entre l'Hôpital Hôtel-Dieu APHP et l'OFPPRA. Ce document organise « *la réalisation au sein de l'unité médico-judiciaire de l'Hôtel-Dieu APHP, des examens médicaux requis dans le cadre d'une demande d'asile ou du suivi de la protection des mineurs exposés à un risque de mutilation sexuelle »⁴⁵.*

Ainsi, l'ensemble des demandes de certificats médicaux émanant de l'OFPPRA dispose aujourd'hui d'une base légale. L'article L.723-5⁴⁶ explique bien que l'absence de production d'une telle pièce ne fait pas obstacle à ce qu'une décision soit prise sur la demande d'asile. Le certificat médical n'est donc pas une condition *sine qua non* à la demande, en théorie. L'office *peut* le demander, mais lae demandeur-se *ne doit pas* le fournir.

On retrouve cette même ambiguïté à la lecture des pages du site internet de l'OFPPRA dédiées aux MGF : « *En application de l'article L. 723-5 du Ceseda, ce certificat médical est obligatoire et doit être impérativement délivré par un médecin en médecine légale exerçant dans l'un des établissements de santé visés dans l'arrêté INTV1721843A du 23 août 2017. Vous veillerez à vous présenter à l'examen médical muni(e) de : l'attestation de demande d'asile de l'enfant ; sa convocation à l'entretien à l'Ofpra ; son carnet de santé »⁴⁷.*

Au regard de ce passage, cette pièce apparaît comme obligatoire. Pourtant, quelques lignes plus bas : « *Le refus de cet examen médical ou l'absence de réalisation de l'examen médical selon les modalités précitées ne font pas obstacle à l'examen de la demande d'asile de l'enfant. Aussi, en l'absence d'un certificat établi conformément à l'article L. 723-5 du Ceseda et à l'arrêté*

⁴⁴ancien article L.752-3 du CESEDA, il s'agit depuis le 1er mai 2021 de l'article L.561-8.

⁴⁵ Communiqué de presse du 8 novembre 2018 «Risques de mutilations sexuelles féminines : l'AP-HP et l'OFPPRA mettent en place une consultation dédiée aux mineurs au sein de l'unité médico-judiciaire de l'Hôtel-Dieu AP-HP » site internet de l'APHP

⁴⁶ Depuis le 1er mai 2021, il s'agit de l'article L.531-11.

⁴⁷ Site Internet de l'OFPPRA «Demander l'asile en cas de mutilation sexuelle féminine », non daté <https://ofpra.gouv.fr/fr/asile/la-procedure-de-demande-d-asile-et> .

INTV1721843A du 23 août 2017, une décision pourra être prise sur sa demande sur la base des seuls éléments en possession de l'Office »⁴⁸.

Le même paradoxe se retrouve s'agissant du certificat médical de la mère : « *Ce certificat médical n'est pas régi par les modalités prévues dans l'arrêté INTV1721843A du 23 août 2017 pris en application de l'article L. 723-5 du Ceseda. Il constitue néanmoins un document nécessaire pour apprécier la demande d'asile. Vous pouvez le solliciter auprès du médecin de votre choix. Vous devez, le cas échéant, le communiquer à l'Office dans les meilleurs délais à compter de l'introduction de votre demande d'asile* »⁴⁹. L'adjectif « nécessaire » laisse entendre que c'est une obligation, tandis que « pouvez » et « le cas échéant » permettent d'imaginer qu'il reste une marge de choix à la mère de l'enfant.

Dans les deux cas de figure, il s'agit d'un curieux entre-deux : le document est très important, mais le fournir n'est pas complètement obligatoire.

On peut alors légitimement s'interroger : que se passe t'il en cas de défaut de production de cette pièce ? Selon la majorité des personnes interrogées, les chances de succès de la demande sont réduites à néant. L'idée est bien résumée par A., assistante sociale « *C'est clair, quand on regarde les textes, on peut penser que ce n'est pas obligatoire, qu'on peut dire « moi je ne le donne pas, je refuse de me soumettre à cela ».* Mais on connaît les conséquences : pas de certificat, pas de protection »⁵⁰.

Effectivement, en pratique, les deux certificats (excision et non-excision) sont des documents devant être fournis impérativement : la quasi totalité des personnes interviewées dans le cadre de ce mémoire rapporte qu'iels n'ont jamais vu de demande d'asile dépourvue de cette pièce ou de protection accordée sans certificat. Plus encore, A. explique « *n'avoir jamais vu d'enfant protégée sans que l'excision de la mère n'ait été attestée par certificat* »⁵¹. Une avocate rapporte même demander des certificats d'excision en cas de mariage forcé, car l'absence d'un tel certificat lui avait été reprochée à la Cour.

⁴⁸Site Internet de l'OFPPRA «Demander l'asile en cas de mutilation sexuelle féminine », non daté <https://ofpra.gouv.fr/fr/asile/la-procedure-de-demande-d-asile-et> .

⁴⁹ *ibidem*.

⁵⁰ Entretien avec A. A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d'asile. Elle a également eu une expérience d'écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrant-es.

⁵¹ *Ibidem*.

Un seul cas d'octroi du statut de réfugiée sans production d'un certificat médical nous a été rapporté. Il concernait une jeune enfant guinéenne, pays dans lequel le taux de prévalence de l'excision atteint les 96 %⁵².

En dehors de cet unique cas, il semblerait que, dès qu'il peut y avoir excision ou qu'il y a eu excision, il faille produire un certificat.

Concrètement, cette preuve documentaire doit être fournie au moment de l'entretien avec l'OFPRA. En cas d'audience à la CNDA, les avocat-es souhaitent produire des certificats récents et envoient généralement de nouveaux certificats spécialement établis pour les besoins de l'audience.

Les mineures doivent se rendre obligatoirement dans un Institut Médico-Judiciaire, tandis que les majeures peuvent faire établir ce certificat par le médecin de leur choix.

La personne devra se déshabiller et montrer son sexe au médecin (généraliste, légiste ou encore gynécologue) qui rédigera un certificat attestant de l'absence ou non de mutilation, précisant parfois le type de celle-ci.

Cet examen obligatoire renferme un important potentiel traumatique, qu'il paraît nécessaire de développer.

2) Un traumatisme institutionnalisé

Cet examen médical est un passage exigé par les institutions de l'asile. *De facto*, il est devenu une demande de routine pour les travailleur-se-s sociaux-ales et avocat-e-s. Il s'agit d'une étape peu questionnée, dont le caractère désagréable, douloureux voire violent a été intériorisé et accepté par les acteurs et actrices du droit d'asile : « *on sait que ce n'est pas facile, que c'est un moment douloureux pour elles... Mais l'OFPRA le demande, nous on veut la protection, alors on doit le fournir. Donc on accepte cette pratique violente, on doit se plier aux institutions* », rapporte A, assistante sociale⁵³.

L'ensemble des personnes interviewées reconnaît facilement qu'il s'agit d'une violence supplémentaire infligée aux demandeuses d'asile : G., chargée de mission dans une association de

⁵²OFPRA « Rapport de mission en Guinée » (mission du 7 au 18 novembre 2017), avec la participation de la CNDA, publié en 2018

⁵³ entretien avec A. A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d'asile. Elle a également eu une expérience d'écoute sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrant-es.

lutte contre les violences de genre explique qu'il s'agit « *d'un second traumatisme pour certaines d'entre elles. Elles sont déshumanisées par cette procédure, essentialisées, réduites à être une femme excisée ou pouvant le devenir, c'est tout. La personne disparaît* »⁵⁴.

Sarah Abramowicz⁵⁵ témoigne à ce sujet de ses interrogations en début de carrière : « *leur demander de montrer leur sexe excisé signifie bien que leur corps ne leur appartient pas. C'est un message clair : on ne vous croit pas, votre corps doit venir prouver, donc votre corps est à l'Institution. Rédiger des certificats médicaux, c'est se rendre complice de ce système. J'ai pensé à faire des faux certificats, sans pratiquer cet examen violent. Après mûre réflexion, je le fais, vraiment, mais je ne suis pas d'accord avec ça. Je voudrais un modèle déclaratif : on croit à ce qu'elles déclarent, point* ».

Cette idée de second traumatisme ou de reviviscence du traumatisme pour les femmes déjà mutilée est récurrente dans les discours des personnes interviewées. Effectivement, cet examen médical conduit la personne à montrer son sexe, cette même partie du corps où la violence a été commise : à nouveau, il faut exposer au regard de l'autre cette intimité, en écartant les jambes et en laissant faire. Lors d'une discussion informelle avec P., demandeuse d'asile, à propos de ces certificats, celle-ci s'exprima en ces termes « *c'est au même endroit, c'est ça qui est difficile. Tout est au même endroit* »⁵⁶. Les infirmières interviewées expliquent dans le même sens : « *il faut remontrer* »⁵⁷.

Pour les mineures ou adultes non-mutilées, la situation est différente. Si le risque de reviviscence du traumatisme est absent, l'examen médical n'en reste pas moins un moment potentiellement traumatique, notamment en raison de leur jeune âge. La Coordination Française du Droit d'Asile considère à ce propos que l'examen est potentiellement une « *source de traumatisme*

⁵⁴entretien avec G. G. est chargée de mission dans une association de lutte contre les violences de genre et pour l'accès aux droits des femmes et des jeunes issu-e-s de l'immigration et réfugié-e-s. La structure ayant fait le choix de la non-mixité, les bénévoles et salariées sont toutes des femmes racisées.

⁵⁵entretien avec Sarah Abramowicz. Sarah Abramowicz est une chirurgienne spécialisée dans la réparation clitoridienne des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines. Après avoir exercé aux hôpitaux de Saint Denis et Trousseau, elle travaille aujourd'hui au sein du Centre Hospitalier André Grégoire à Montreuil. Elle est une membre active de l'association « Excision, parlons-en ! ».

⁵⁶ discussion informelle avec P., demandeuse d'asile, en cabinet d'avocat-e, 2019.

⁵⁷K et L : K. et L. sont deux infirmières en Centre d'Hébergement d'Urgence pour personnes migrantes. Elles y soignent de nombreuses femmes demandeuses d'asile victimes d'excision.

psychique »⁵⁸ en raison de plusieurs facteurs : cet examen est imposé par l'Etat et non demandé par les parents ; il est impossible de recueillir un consentement véritable des enfants et des parents, puisque refuser aurait des conséquences pénales et administratives extrêmement lourdes ; et enfin, cet examen est réitéré ⁵⁹.

Cette idée d'impossible consentement véritable à l'examen est fondamentale : toutes les conditions sont en effet réunies pour que le « coût du non » soit trop important. Ainsi, le « oui » devient l'évidence. Avant l'asile, en cas de refus de pratiquer l'examen, les chances de protection sont réduites à néant. Après l'obtention de l'asile, le refus de soumettre la mineure protégée à un tel examen conduit à un signalement au procureur de la République⁶⁰. Il est donc obligatoire d'acquiescer et de se voir imposer cet examen. L'absence de consentement véritable à cette procédure en renforce le caractère traumatique, tandis qu'en parallèle la nature obligatoire de l'examen invisibilise la souffrance qu'il engendre : « *on a pas le choix, il faut y aller. C'est la procédure. On en discute pas puisque c'est obligé* »⁶¹, rapporte en ce sens P., demandeuse d'asile. Il est très intéressant ici de lire le double verrouillage de la parole des femmes en question : il est impossible de questionner en amont cette procédure, mais également difficile de l'évoquer après.

La majorité des personnes interviewées rapporte ainsi que les demandeuses d'asile, après un moment de sidération et de questionnement, se plient sans difficulté à cet examen et n'évoquent peu ou pas son caractère traumatique. L'expérience de terrain nous le confirmera : les trois familles accompagnées en association et concernées par cette procédure passeront toutes par un moment de grande colère et de révolte lorsque nous leur annonçons cette étape, mais accepteront rapidement que leur enfant réalise l'examen, avec résignation⁶².

Tous-tes les interviewé-es ont la même explication : les migrant-es, spécifiquement les femmes migrantes, sont habitué-es aux contraintes institutionnelles permanentes et ont vécu tant de violences qu'elles « *supportent tout* ». L'idée retrouvée dans chaque entretien, et que tous-tes déplorent, est que ce type de contrainte n'est pas suffisamment questionné en raison du fait même

⁵⁸Coordination française pour le droit d'asile, « De la protection à la suspicion : l'exigence annuelle du certificat de non-excision », octobre 2012

⁵⁹ *ibidem*.

⁶⁰ article L.752-3 du CESEDA, devenu depuis le 1er mai 2021 l'article L.561-8.

⁶¹ discussion informelle avec P., demandeuse d'asile, en association, 2020.

⁶² il s'agit d'une famille éthiopienne, d'une côte d'ivoirienne et d'une autre nigériane, accompagnées en association en 2020.

qu'il s'agit de demandeuses d'asile, subissant un continuum de violences depuis des années. Ce traumatisme institutionnalisé n'est finalement qu'une violence supplémentaire imposée par l'Etat, dont le paradoxe est de constituer un sésame pour une éventuelle protection. Cette ambivalence est bien résumée par les propos d'une demandeuse d'asile éthiopienne, rapportés par F⁶³ : « *me déshabiller ? Si pour une fois ça me donne quelque chose de bien, je le fais* ».

Au-delà de la souffrance qu'il peut provoquer de par sa nature-même, cet examen gynécologique peut être doublement traumatique.

En effet, il expose les demandeuses d'asile et mineures protégées à un risque de violences gynécologiques racistes et sexistes.

3) L'exposition à un risque de violences gynécologiques racistes et sexistes

Les violences gynécologiques et obstétricales sont définies comme « *les actes sexistes les plus graves qui peuvent se produire dans le cadre du suivi gynécologique et obstétrical des femmes* »⁶⁴ par le rapport du Haut-Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes portant sur cette question.

Les actes sexistes y sont définis comme « *des gestes, propos, pratiques et comportements exercés ou omis par un-e ou plusieurs membres du personnel soignant sur une patiente au cours du suivi gynécologique et obstétrical et qui s'inscrivent dans l'histoire de la médecine gynécologique et obstétricale, traversée par la volonté de contrôler le corps des femmes (sexualité et capacité à enfanter). Ils sont le fait de soignant.e.s — de toutes spécialités — femmes et hommes, qui n'ont pas forcément l'intention d'être maltraitant.e.s. Ils peuvent prendre des formes très diverses, des plus anodines en apparence aux plus graves* »⁶⁵.

⁶³ entretien avec F.F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d'aide aux migrant-es, milite pour l'ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

⁶⁴ Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme » Rapport n°2018-06-26-SAN-034, voté le 26 juin 2018.

⁶⁵ Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme » Rapport n°2018-06-26-SAN-034, voté le 26 juin 2018.

Le mot « racisme » n'est utilisé qu'une seule fois dans ce rapport de 164 pages, pour citer la loi Pléven du 1er juillet 1972. Pourtant, les violences gynécologiques ne peuvent se définir uniquement comme des violences de nature sexiste. Elles sont constituées par des gestes ou propos des soignants envers les patient-e-s, influencés par un ou plusieurs facteurs de discrimination : le sexe, la race, la classe, le poids, le handicap, etc. Les violences gynécologiques peuvent donc se caractériser par des actes sexistes, racistes, transphobes, putophobes, validistes, grossophobes, etc, commis lors des soins gynécologiques.

En ce qui concerne les femmes demandeuses d'asile contraintes de subir cet examen gynécologique, elles cumulent plusieurs facteurs de discrimination : elles sont femmes, migrantes, très souvent noires (les communautés où se pratique l'excision étant majoritairement situées sur le continent africain), peuvent ne pas ou peu maîtriser la langue française et sont globalement dans une situation de précarité économique. Elles sont donc à l'intersection de multiples discriminations.

De plus, il faut avoir à l'esprit que cette dynamique de dominations s'applique avec une force particulière au monde médical. En effet, celui-ci est le terreau historique de la pensée raciale.

En élaborant et diffusant des théories racistes, prouvant scientifiquement l'infériorité physique et mentale des personnes colonisées, la médecine a joué un rôle fondamental dans l'esclavage et la colonisation⁶⁶. Elle a permis de justifier l'asservissement et le massacre de populations entières, ainsi que de nombreuses expérimentations sur le corps des personnes racisées. Le savoir médical a ainsi « *contribué à donner une assise 'scientifique' à une idéologie coloniale s'appuyant sur la hiérarchie raciale et l'exclusion des 'races inférieures'* »⁶⁷.

⁶⁶ voir notamment sur ce point Elsa Dorlin, *La Matrice de la race, généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Editions La Découverte, 2006 ; ainsi que : Gilles Boëtsch, Nicolas Bancel, Pascal Blanchard, Sylvie Chalaye, Fanny Robles, T.Denean Sharpley-Whiting, Jean-François Staszak, Christelle Taraud, Dominic Thomas et Naïma Yah, *Sexualités, identités & corps colonisés*, CNRS Editions, octobre 2019

⁶⁷Malek Bouyahia, *Genre, sexualité et médecine coloniale. Impensés de l'identité « indigène »* L'Harmattan « Cahier du Genre », 2011/1 n° 50, pages 91 à 110

Du début de l'esclavage au milieu du XVII^{ème} siècle à la fin de la colonisation dans les années 1960, les femmes racisées ont partout été utilisées comme de véritables cobayes par les médecins blancs⁶⁸.

Ceux-ci se livraient à de nombreuses expériences scientifiques sur leurs personnes, tant pour faire « progresser » la médecine que pour découvrir ces corps perçus différents. Par exemple, le spéculum⁶⁹ a été inventé à force d'expérimentation sur le sexe des femmes racisées. Egalement, il paraît ici primordial d'évoquer l'histoire de Sarah Baartman (plus connue sous le nom de la Vénus Hottentote), tant son vécu est paradigmatique de ce que la médecine coloniale a exercé comme violence sur les corps racisés.

Cette femme noire, au physique perçu comme « déformé » et « extraordinaire », a été vendue à de multiples reprises à des esclavagistes, avant d'être exposée publiquement dans des zoos, cirques ou salles de spectacles. Les médecins et « savants » de l'époque estiment que son anatomie est la preuve vivante de l'infériorité raciale des personnes noires et en font un sujet scientifique. Elle devient notamment l'objet d'étude du zoologue et chirurgien Georges Cuvier⁷⁰. Selon ce dernier, Sarah Baartman serait le « chaînon manquant entre l'animal et l'homme ». A sa mort, Cuvier a fait mouler son corps au plâtre, a prélevé son cerveau et ses organes génitaux et a extrait son squelette. La statue et le squelette de Sarah Baartman ont ensuite été exposés régulièrement dans divers musées français, jusqu'en 2002, date à laquelle l'Afrique du Sud a pu récupérer les restes de la dépouille⁷¹.

Dans le cadre de ces multiples expérimentations sur les corps noirs, les sexes mutilés de certaines femmes noires ont évidemment été observés et analysés par les médecins coloniaux. Ces

⁶⁸ voir notamment sur ce point : Delphine Peiretti-Courtis, *Sexualité et organes génitaux des Africain(e)s dans le discours médical français (fin xviii^{ème} – milieu XX^{ème} siècle)* dans D'HOOGE Vanessa, DE GANCK Julie, *Regards sur le sexe, Sextant*, Volume 30, Editions de l'Université de Bruxelles ; 2013, Elsa Dorlin, *La Matrice de la race, généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Editions La Découverte, 2006, ainsi que l'excellente vidéo très pédagogique de Keyholes & Snapshots « le Racisme médical » <https://www.youtube.com/watch?v=8CVJ79xnPOI&t=89s>

⁶⁹Instrument en métal ou en plastique permettant de maintenir béants et d'éclairer un conduit ou une cavité du corps, ouverts sur l'extérieur par un orifice naturel, Dictionnaire Larousse 2019.

⁷⁰ A noter que la CNDA se trouve aujourd'hui au n°35 de la rue Cuvier, à Montreuil sous Bois.

⁷¹ Gilles Boëtsch, Pascal Blanchard, *La Vénus hottentote ou la naissance d'un « phénomène »* dans l'ouvrage *Zoos humains et exhibitions coloniales, 150 ans d'inventions de l'Autre*, Sous la direction de Pascal Blanchard, Nicolas Bancel, Gilles Boëtsch, Sandrine Lemaire, Editions La Découverte, 2011

mutilations étaient étudiées à l'aune de l'hyper-sexualisation des femmes noires, donnée scientifiquement établie par les médecins coloniaux⁷².

Par le processus de racialisation⁷³, la médecine coloniale a en effet largement contribué à l'élaboration d'une certaine image de la femme noire, sauvage et lascive, opposée à celle de la femme blanche, disciplinée et douce. En 1872, le *Grand dictionnaire universel* de Larousse explique ainsi que « *les organes génitaux des noir(e)s se développent plus que ceux des blanc(he)s, au détriment de leur morale* »⁷⁴.

Dans ce cadre, les mutilations génitales féminines étaient justifiées par le manque de tempérance sexuelle des femmes colonisées et encouragées par les médecins coloniaux⁷⁵.

Selon Malek Bouyahia, « *les femmes des colonies (...) sont décrites à la fois comme masculines et comme extrêmement lascives. On assiste alors à une double infériorisation : raciale et genrée. Cette représentation des 'femmes indigènes' est faite en complète opposition aux 'femmes blanches'* »⁷⁶.

Cette construction de la sexualité et bestialité des femmes colonisées n'a commencé à être remise en question qu'au début du XX^e siècle. Dans le même sens, la pratique de l'excision a été perçue comme un moyen de normalisation sociale et sexuelle par les médecins coloniaux pendant

⁷²D'HOOGHE Vanessa, DE GANCK Julie, *Regards sur le sexe, Sextant*, Volume 30, Editions de l'Université de Bruxelles, 2013.

⁷³ « la notion de racialisation est utilisée par les chercheurs et chercheuses en sciences sociales pour mettre en lumière les logiques de production des hiérarchies raciales dans telle ou telle société donnée. Elle permet donc de rendre compte de la production de groupes soumis à l'assignation raciale, tout en examinant aussi les mécanismes qui amènent un groupe à tirer profit des logiques de racialisation » Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020.

⁷⁴D'HOOGHE Vanessa, DE GANCK Julie, *Regards sur le sexe, Sextant*, Volume 30, Editions de l'Université de Bruxelles, 2013.

⁷⁵voir notamment sur ce point : Delphine Peiretti-Courtis, *Les médecins français et le « sexe des Noir-e-s »*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019 ainsi que Delphine Peiretti-Courtis, *Sexualité et organes génitaux des Africain(e)s dans le discours médical français (fin xviii^e – milieu xx^e siècle)* dans D'HOOGHE Vanessa, DE GANCK Julie, *Regards sur le sexe, Sextant*, Volume 30, Editions de l'Université de Bruxelles, 2013.

⁷⁶Malek Bouyahia, *Genre, sexualité et médecine coloniale. Impensés de l'identité « indigène »* L'Harmattan « Cahier du Genre », 2011/1 n° 50, pages 91 à 110

de longues années, ce qui ne changera que dans les années 1900⁷⁷. Le médecin Bory de Saint Vincent qualifiait « *même les Hottentots de barbares car ils n’excisent pas leurs femmes* »⁷⁸.

Au XXème siècle, les mutilations génitales féminines sont peu à peu unanimement dénoncées par les médecins. La femme noire est enfin décrite comme normalement constituée et la pratique de l’excision comme un moyen de contrôler la sexualité féminine. Cependant, cette condamnation prend forme dans un discours civilisationnel : les médecins rappellent ainsi « *l’importance de la colonisation et de l’apport de la civilisation pour réprimer ce type d’acte*⁷⁹ ».

Aujourd’hui, le milieu médical est encore largement influencé par diverses représentations racistes, ce qui a des conséquences directes sur la santé des personnes racisées. Les exemples contemporains sont innombrables : on pense particulièrement à la dénonciation du syndrome méditerranéen par de nombreux-ses patient-es, syndrome selon lequel les personnes issues du pourtour de la Méditerranée exagéreraient systématiquement leur douleur et ne devraient pas être prises au sérieux de la même manière que les autres patient-es. Dans le même registre, le professeur David R. Williams démontra par de nombreux travaux que la prise en charge médicale des personnes racisées était directement affectée par le racisme - allant de sa forme la plus anodine à la plus explicite- des soignant-es⁸⁰.

François Vergès rappelle également de manière éclairante dans son dernier essai que « *les femmes racisées sont plus facilement privées de l’accès aux soins et (...) sont plus souvent victimes de l’indifférence des services médicaux - sinon de maltraitance. La mort en mai 2017 de Naomi Musenga, une jeune femme de 27 ans dont les appels aux services d’urgence sont non seulement restés sans réponse mais ont été l’objet de moqueries, a remis en lumière ces discriminations racistes. Aucune institution ne semble échapper au racisme structurel : ni l’école, ni le tribunal, ni la prison, ni l’hôpital* »⁸¹.

⁷⁷Delphine Peiretti-Courtis, *Sexualité et organes génitaux des Africain(e)s dans le discours médical français (fin xviii^e – milieu xx^e siècle)* dans D’HOOGHE Vanessa, DE GANCK Julie, *Regards sur le sexe, Sextant*, Volume 30, Editions de l’Université de Bruxelles, 2013.

⁷⁸*ibidem*.

⁷⁹ *ibidem*.

⁸⁰ voir par exemple : Williams, D.R., Lawrence. J.A., Davis, B.A. *Racism and Health: Evidence and Needed Research*. Annual Review of Public Health, 40, in press, 2019

⁸¹Françoise Vergès, *Un féminisme décolonial*, Editions la Fabrique, février 2019, page 52

Il est donc nécessaire d'avoir à l'esprit ces dynamiques de domination historiques, afin d'analyser en quoi les certificats d'excision et de non-excision pourraient s'inscrire dans un continuum colonial.

Selon J.⁸², cet examen est souvent le premier examen gynécologique des demandeuses d'asile. La plupart d'entre elles ne savent pas à quoi s'attendre et ignorent tout du déroulement de l'examen. Ce qui est saisissant est que de nombreux-ses médecins ne maîtrisent également pas cette procédure : le manque de formation du personnel médical à ce sujet est en effet flagrant, selon Sarah Abramowicz⁸³, y compris dans les unités médico-judiciaires (UMJ). Ces instituts sont en théorie les seuls habilités à établir les certificats des mineures non mutilées. Docteure Abramowicz explique à ce sujet : « *c'est moi qui forme les médecins des UMJ, depuis quelques mois. Quelques un-es sont intéressés, mais le reste... C'est une mauvaise prise en charge, orchestrée et verrouillée par l'OFPRA* »⁸⁴.

Sur le terrain et dans les entretiens, les exemples et témoignages de ce manque de formation sont légion. E., avocate en droit des étrangers, donne l'exemple d'une jeune femme guinéenne, qui a du subir de nombreux examens gynécologiques car les expertises se contredisaient : « *Elle voit un premier médecin qui dit « il y a une trace d'excision ». Le second dit « aucune trace ». Au total, elle voit deux fois les médecins de l'unité médico-judiciaire (UMJ), puis un généraliste, puis un gynécologue. Elle était épuisée, n'en pouvait plus et a souffert de cette procédure. Elle disait que sa mère l'avait retiré à l'exciseuse avant la fin de l'excision. Au final, seules ses petites lèvres avaient été retirées, le reste était complet* »⁸⁵.

Lors d'une discussion informelle avec Z., demandeuse d'asile, à propos de cet examen⁸⁶, celle-ci explique être passée par trois gynécologues du secteur privé avant d'obtenir un certificat médical suffisamment circonstancié pour la CNDA. Les deux premiers certificats constataient «

⁸²J. est juriste dans une association d'aide aux familles et femmes isolées en situation de précarité. Elle pratique essentiellement le droit d'asile en matière de mutilations génitales féminines.

⁸³ entretien avec Sarah Abramowicz. Sarah Abramowicz est une chirurgienne spécialisée dans la réparation des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines. Après avoir exercé aux hôpitaux de Saint Denis et Trousseau, elle travaille aujourd'hui au sein du Centre Hospitalier André Grégoire à Montreuil. Elle est une membre active de l'association « Excision, parlons-en ! ».

⁸⁴*ibidem*.

⁸⁵ E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

⁸⁶ discussion informelle en cabinet d'avocat-e en 2019 avec Z., une demandeuse d'asile.

des traces pouvant laisser croire à une excision », ce qui n'était pas assez probant. Finalement, son excision de type 2 a ensuite été constatée. Cette demandeuse expliqua avoir été mal accueillie par les trois praticiens, particulièrement méfiants face à sa demande, se montrant excessivement froids et se permettant des réflexions comme « *vous n'êtes pas normale* » ou encore « *il ne faudra pas faire cela à votre fille* ».

Dans le même registre, Sarah Abramowicz rapporte les propos du médecin d'une de ses patientes : « *je ne sais pas, je ne connais pas, je ne veux pas faire* », « *vous n'êtes pas normale, je ne veux pas écrire* »⁸⁷.

Les certificats insuffisamment probants, dus au manque de coopération des médecins ainsi qu'à leur absence de formation, ne sont donc pas rares en la matière. Il est ainsi fréquent que les demandeuses d'asile soient forcées de subir plusieurs examens médicaux avant d'obtenir « un bon certificat » pour l'OFPRA ou la CNDA. Le risque de violence médicale est donc démultiplié.

La maltraitance médicale décrite plus haut s'inscrit en totale opposition avec les méthodes de Sarah Abramowicz et de la médecin travaillant avec les deux infirmières interviewées, toutes deux formées de longue date aux mutilations génitales féminines. Docteure Abramowicz explique adopter une attitude particulièrement bienveillante, prendre le temps de décrire l'examen avec des mots adaptés à la femme ou à l'enfant et poser le contexte de celui-ci. Elle insiste également sur la possibilité de le refuser ou reporter. Le temps d'explication est largement supérieur au temps d'examen stricto sensu : « *en quelques secondes, je reconnais le type d'excision. Je n'ai pas besoin de toucher, rien. Ce qui prend du temps, c'est de rassurer la patiente* »⁸⁸.

S'agissant de la médecin du Centre d'Hébergement d'Urgence, les infirmières travaillant avec elle expliquent qu'elle consacre beaucoup de temps à expliquer l'examen et à établir un climat de confiance avec la patiente : « *la médecin refuse que cet examen ne puisse durer qu'une demi-heure. Parfois, il faut une demi-heure pour enlever un vêtement... elle met un point d'honneur à avoir le temps de bien accompagner et de minimiser, autant que possible, la violence* »⁸⁹.

⁸⁷ entretien avec Sarah Abramowicz.

⁸⁸ entretien avec Sarah Abramowicz.

⁸⁹K et L : K. et L. sont deux infirmières en Centre d'Hébergement d'Urgence pour personnes migrantes. Elles y soignent de nombreuses femmes demandeuses d'asile victimes d'excision.

Ces deux praticiennes semblent faire figure d'exception dans le milieu médical français. Pourtant, ces certificats médicaux sont exigés par les institutions de l'asile depuis 2009. Très concrètement, la procédure d'asile en matière de MGF repose littéralement sur l'appréciation des médecins, qui produisent le document. En d'autres termes, les institutions de l'asile ont confié la partie la plus importante de la procédure au corps médical.

Il est troublant de constater que l'exigence de cette preuve matérielle, inscrite dans la corporalité des demandeuses d'asile, n'a pas pour corollaire une action réelle des institutions visant à former correctement les médecins, devenus des acteurs fondamentaux de la procédure. En outre, c'est bien ce manque de formation qui entraîne un risque accru de violences médicales, dans un milieu où les femmes racisées sont particulièrement exposées aux discriminations.

La situation actuelle est donc la suivante : des médecins - en majorité blanc-hes- trop peu expérimenté-es et formé-es, sont mis au centre de cette procédure. Iels sont conduit-es à examiner le sexe de femmes racisées, contraintes de subir cet examen par les institutions de l'asile. Le potentiel traumatique de celui-ci est particulièrement élevé, tout comme le risque de violences médicales en raison du manque de formation mais aussi du racisme potentiel du personnel soignant. Pourtant, rien ne semble aujourd'hui avoir été pensé pour véritablement limiter ces violences ou pour questionner le caractère indispensable du certificat.

Il paraît donc ici légitime de s'interroger sur les dimensions raciales et néo-coloniales de ces violences, dans la mesure où la procédure d'asile repose sur l'examen du sexe de femmes racisées par des médecins blanc-hes non spécialistes, se rendant parfois coupables d'incurie voire de maltraitance. Si les violences ne sont pas comparables, le schéma de domination est bien le même qu'à l'époque coloniale.

En outre, les souffrances endurées par les demandeuses d'asile ne semblent être perçues que comme annexes, largement supplantées par l'efficacité de cette preuve matérielle. C'est bien cet impensé des violences qui permet également d'analyser cette procédure sous l'angle du continuum colonial : la dévaluation et l'ignorance de la souffrance de certains êtres perçus comme différents étant une des assises majeures de l'idéologie raciste.

Cette silenciation de la douleur s'entremêle avec les impensés concernant le caractère performatif de cette demande de certificat. Cette performativité s'impose à leur corps défendant à certaines demandeuses d'asile : les femmes déjà mutilées.

Section II - A leur corps défendant : l'instrumentalisation du sexe comme stratégie de survie

Il convient ici de rappeler l'état du droit d'asile concernant les femmes déjà mutilées (1), d'expliquer en quoi consiste l'opération de reconstruction clitoridienne, processus davantage psychologique que chirurgical (2) et enfin d'analyser le mouvement général d'instrumentalisation du corps des demandeur-se-s d'asile (3).

1) L'état du droit d'asile concernant les femmes déjà mutilées

Tout d'abord, il est nécessaire de rappeler que le droit d'asile n'est pas une protection accordée automatiquement dès qu'il est question de violation des droits humains. Ce qui importe sont les craintes de persécutions futures en cas de retour dans le pays d'origine. Il ne s'agit pas ici de remettre fondamentalement en question cette logique et de critiquer le droit d'asile en ce qu'il ne permet pas la protection de femmes déjà mutilées, mais plutôt de relever la force de catégorisation du droit d'asile s'agissant des MGF et les conséquences de cette même catégorisation.

En matière d'excision, les demandeuses n'ayant pas subi de mutilations ont en effet de plus grandes chances d'être protégées que les demandeuses déjà mutilées, qui n'en disposent que de très faibles. Cette catégorisation s'appuie sur un élément particulier : l'état du sexe de la demandeuse.

En effet, comme décrit plus haut, le certificat médical est indispensable à l'octroi d'une protection. Exposer l'intime est donc une étape incontournable de la procédure. Cependant, se soumettre à cet examen est loin de garantir la protection des femmes ou enfant demandeuses d'asile, y compris lorsqu'elles n'ont pas été excisées. En effet, si la pièce centrale de la demande est bien le certificat, il reste à prouver l'origine géographique de la demandeuse, son appartenance ethnique, à détailler l'étendue des menaces pesant sur la demandeuse, etc ... afin d'établir l'appartenance au

groupe social des enfants et des femmes non mutilées entendant se soustraire aux mutilations génitales féminines ainsi que la crédibilité des craintes de persécution en cas de retour.

Selon la jurisprudence, le seul fait d'avoir été excisée - y compris de force - ne peut fonder une crainte de persécution en cas de retour⁹⁰. Ainsi, une femme déjà mutilée devra prouver son opposition à la norme sociale que constitue l'excision et donc son appartenance au groupe social des personnes opposées à cette pratique. Cela concerne généralement les parents d'une petite fille risquant l'excision mais peut aussi inclure d'autres personnes comme, par exemple, une bénévole militante au sein d'une association de lutte contre l'excision et craignant avec raison d'être persécutée du fait de cette opposition.

A l'inverse, une femme mutilée mais qui ne s'est pas opposé dans sa sphère sociale à la perpétuation de cette pratique (ou qui ne peut établir de manière crédible cette opposition) ne pourra se voir reconnaître la qualité de réfugiée. Selon E., avocate en droit des étrangers, les résultats devant la CNDA pour ce type de dossiers sont bien moins bons que pour les enfants non mutilés. Il faut en effet avoir une manifestation très claire de l'opinion politique qu'est l'opposition à l'excision : « *Quand il s'agit de femmes investies, qui ont travaillé dans des associations, on est sur des bons dossiers car on a une forte manifestation de l'opinion politique. C'est plus simple car il s'agit de femmes éduquées, politisées. En revanche, quand il s'agit de femmes qui disent juste : « j'ai fui » ou qui se sont opposées simplement à leurs proches ... c'est plus compliqué. Pourtant l'opposition est réelle, on est juste sur une autre échelle. Quand il s'agit de s'opposer à leurs mères, tantes, ou protéger leurs soeurs les juges considèrent que ce n'est pas suffisant pour être exclue ou ciblée par des persécutions. On est sur des contentieux trop privés, trop particuliers* »⁹¹.

A., assistante sociale, confirmera les propos de l'avocate en expliquant que les chances d'obtenir une protection pour les femmes déjà mutilées sont particulièrement faibles. : « *il ne s'agit jamais de leur excision à elle, ce qui est en jeu c'est celle de leur petite fille* » ou encore « *Les ivoiriennes sont déboutées et n'ont pas les papiers si elles sont seules. Quand elle est déjà excisée, déjà mariée de force, déjà assez âgée.... l'idée est qu'il n'y a plus rien à protéger, plus rien à*

⁹⁰CRR, 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.

⁹¹ entretien avec E., avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

sauver. Si elles n'ont pas de filles, elles n'ont pas de papiers. En tout cas, c'est ce que j'ai toujours vu »⁹².

En résumé, une femme déjà excisée et ne pouvant établir les craintes de persécution découlant de son opposition aux MGF n'a que peu de chance d'obtenir une protection. Plus encore, une femme mutilée sans enfant de sexe féminin n'a pas de possibilité immédiate de régularisation (sur le fondement de la protection de son enfant). Ainsi, elle devient une « sans-papier » après l'échec de sa demande d'asile.

C'est bien le fait d'avoir déjà été mutilée qui ferme partiellement les portes de l'asile : la persécution a déjà été subie, la femme n'est donc plus à protéger. A l'inverse, une femme adulte non excisée vivant dans une zone où le taux de prévalence de l'excision est très élevé aura potentiellement plus de chances d'être protégée. Evidemment, il lui restera à prouver l'impossibilité d'asile interne et à établir la crédibilité de ses craintes en cas de retour.

L'asile n'étant pas une science exacte, il faut garder à l'esprit que chaque situation renferme des spécificités et nuances particulières, conduisant à des résultats différents. Cependant, il semble juste d'affirmer qu'en l'état du droit, les femmes déjà mutilées ont peu de chance d'être protégées, tandis que les femmes non excisées ont plus de chances de l'être.

De facto, la production d'un certificat médical attestant de l'excision d'une femme - qui n'appartient pas ou ne peut prouver qu'elle appartient au groupe social des personnes s'opposant à la pratique de l'excision - matérialise l'échec prochain de sa demande d'asile.

Ainsi, pour se conformer à la norme lui permettant d'être protégée et en l'absence d'autres alternatives, certaines femmes vont chercher à bénéficier d'une reconstruction clitoridienne afin d'être protégées.

Une fois réparée, le risque d'être mutilée existe à nouveau. La demandeuse peut donc potentiellement faire partie du groupe social des femmes et enfants non-mutilés.

Ici, la doctrine de l'OFPRA et la jurisprudence de la CNDA ont véritablement un caractère performatif : par l'énonciation de ces normes de protection, certaines demandeuses d'asile sont conduites à agir et à modifier leur corps. Prisonnières d'une catégorie de laquelle elles doivent

⁹² entretien avec A. A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur d'asile. Elle a également eu une expérience d'écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrants.

s'échapper, les femmes demandeuses d'asile elles-mêmes sont donc placées dans une situation d'instrumentalisation de leur propre sexe.

Si les normes juridiques ont, par essence, un caractère performatif, il est ici indispensable de souligner la violence de l'atteinte à l'intégrité physique que provoque, par cascade, le droit d'asile en matière d'excision.

L'existence de cette stratégie de survie a été dénoncée par Sarah Abramowicz lors de l'entretien⁹³ : « *certaines - elles sont rares - viennent me voir en me disant : il faut me reconstruire pour l'OFPRA ou la CNDA. Je sais que certain-es avocat-es poussent à cela. Ethiquement, c'est évidemment très problématique. Avec cela, où je me situe par rapport à l'exciseuse, en tant que chirurgienne ? C'est tout autant une torture. Ce n'est pas souhaité, réellement, par ces femmes. On ne peut pas faire une chirurgie pour qu'elle ait les papiers* ».

Il ne s'agit pas ici de remettre en question ou de critiquer les stratégies élaborées en tant que telles par cette minorité de femmes. Leur agentivité ne doit pas se retourner contre elles et constituer un nouveau stigmaté, celui « des femmes qui se font réparer pour les papiers ».

Il convient bien davantage de critiquer ce qui conditionne cette stratégie d'instrumentalisation, à savoir les normes de protection décrites *supra*, enfermant les femmes dans une catégorie et - du fait de cette catégorisation - les privant de certains droits et possibilités. Les conséquences délétères des classifications sont par ailleurs bien connues des soignant-es accompagnant-es les demandeur-ses d'asile : « *les classifications influencent le comportement des individus et modifient l'objet de la classification en retour. Les soignants connaissent bien le danger de ces impositions performatives, qui peuvent créer le « malade », la « victime », le « coupable », en même temps qu'elles le désignent* »⁹⁴.

Dans ce cadre, il est indispensable de souligner le caractère potentiellement violent de ce que les demandeuses d'asile en question peuvent s'imposer ainsi que d'inscrire cette instrumentalisation

⁹³Sarah Abramowicz est une chirurgienne spécialisée dans la réparation clitoridienne des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines. Après avoir exercé aux hôpitaux de Saint Denis et Trousseau, elle travaille aujourd'hui au sein du Centre Hospitalier André Grégoire à Montreuil. Elle est une membre active de l'association « Excision, parlons-en ! ».

⁹⁴Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, *La voix de ceux qui crient, rencontre avec des demandeurs d'asile*, Editions Albin Michel, mars 2018.

dans un mouvement plus global, où la vulnérabilité du corps des demandeur-ses d'asile est devenu un outil de négociation avec les autorités françaises.

Afin d'analyser précisément la violence que s'auto-infligent les demandeuses, il est essentiel de décrire avec précision en quoi consiste l'opération de reconstruction clitoridienne.

2) L'opération de reconstruction clitoridienne, un processus davantage psychologique que chirurgical

Certaines demandeuses d'asile sont donc conduites à s'imposer cette chirurgie réparatrice en vue d'obtenir l'asile. Cependant, la reconstruction est largement plus qu'un acte technique et qu'un changement physique. C'est un processus long, combinant une prise en charge médicale et psychologique. Ici, le processus de reconstruction est vidé de son sens : distordu par cette instrumentalisation, il devient une potentielle violence.

L'opération de reconstruction clitoridienne « *consiste à retirer la cicatrice douloureuse et épaisse de l'excision, puis à retrouver les branches internes du clitoris afin de les replacer correctement pour refaire un clitoris fonctionnel* »⁹⁵.

Cette opération est un processus long, comportant de nombreux rendez-vous généralement très espacés dans le temps. Dans la plupart des centres hospitaliers proposant cette opération, la prise en charge pluridisciplinaire est schématiquement la suivante :

- la patiente est reçue une première fois pour une consultation d'accueil, où le parcours est expliqué par les soignant-es. La patiente est interrogée sur son parcours de vie et sur les raisons la poussant à vouloir bénéficier d'une reconstruction.
- un rendez-vous avec un-e psychologue et / ou avec un-e sexologue a ensuite lieu. Ce rendez-vous est fondamental, car y est discutée la santé psycho-sexuelle de la patiente. Si besoin, plusieurs consultations peuvent être fixées.
- La patiente voit ou revoit ensuite la chirurgien-ne et décide ou non de pratiquer l'intervention. Une date d'opération est fixée.

⁹⁵ Excision, parlons-en ! « 3 questions à Sarah Abramowicz, chirurgienne », 14 septembre 2015.

- L'intervention dure une quarantaine de minutes et est pratiquée sous anesthésie générale. Les patientes restent généralement une nuit à l'hôpital et reçoivent ensuite des soins à domicile.
- Elles revoient ensuite très régulièrement la chirurgien-ne. Le suivi post-opératoire est particulièrement poussé : il y a généralement des rendez-vous post-opératoires au bout d'une semaine, puis un mois, puis trois mois, six mois, un an ... Lors de ces consultations, la fonctionnalité du clitoris est vérifiée et la prise médicamenteuse est adaptée.

La longueur de ce parcours conduit de nombreuses femmes à abandonner le processus de reconstruction, particulièrement parmi les primo-arrivantes, comme en témoigne A., assistante sociale : « *Au début, je parlais beaucoup de cette opération. Puis, quand j'ai vu à quel point les quelques centres étaient saturés et que j'ai constaté que de nombreuses femmes n'arrivaient pas à suivre ce processus du fait de la longueur, je n'en parle plus qu'à celles qui semblent particulièrement traumatisées, qui en souffrent beaucoup physiquement. Il faut maintenant un certain degré de violence pour que je l'évoque* »⁹⁶.

Cependant, la longueur n'est pas le seul facteur d'abandon du processus. En questionnant Sarah Abramowicz, celle-ci expliqua qu'elle opérerait en effet moins de 50% des femmes commençant le parcours, notamment en raison de la suffisance de la prise en charge psycho-sexologique pour beaucoup d'entre-elles. Cet accompagnement permet aux patientes d'évoquer avec les soignant-es leur sexualité, leurs souffrances ou leurs attentes de cette opération. Certaines idées reçues sont ainsi déconstruites, en premier chef l'idée selon laquelle la réparation allait changer radicalement leur vie sexuelle.

La littérature sur le sujet confirme ces deux facteurs d'abandon : « *Une étude spécifique sur les motifs d'abandon effectuée sur 58 dossiers médicaux de femmes « non opérées » montre que la majorité des femmes (55%) renonce à la chirurgie après la 1^{re} consultation. L'enquête par entretien révèle que lors de cette consultation leurs attentes sont déçues principalement pour deux raisons: par le fait que 1) le parcours est trop long et on n'opère pas tout de suite; 2) parce que l'équipe médicale leur dit que la chirurgie «ne va pas changer grand- chose et que ce n'est pas magique* »⁹⁷.

⁹⁶entretien avec A. A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d'asile. Elle a également eu une expérience d'écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrant-es.

⁹⁷Michela Villani et Armelle Andro, *Réparation du clitoris et reconstruction de la sexualité chez les femmes excisées : la place du plaisir*, Editions Antipodes, Collection Nouvelles questions féministes, 2010.

A l'aune des travaux de nombreuses chercheuses, en premier chef Armelle Andro, il devient en effet clair que la prise en charge psycho-sexologique est centrale dans le processus de reconstruction, au cours de laquelle la vie sexuelle de la patiente est discutée et déconstruite. Plus encore, il apparaît que la réparation s'articule en deux dimensions : « *d'une part, celle de l'identité et de l'intégrité féminine ; d'autre part, celle de la sexualité et de la revendication d'un droit au plaisir* »⁹⁸.

Ce plaisir sexuel est souvent perçu comme le corollaire de la réparation : avoir un clitoris fonctionnel permettrait une vie sexuelle « normale » ou « conforme » donc épanouissante. Sous ce prisme, « *l'excision devient la principale, voire la seule explication de l'absence de plaisir dans leurs expériences sexuelles* »⁹⁹.

C'est cette idée qui est déconstruite par les soignant-es. De manière générale, la normalité sexuelle est redéfinie et rediscutée dans ces échanges. Sont questionnées la place et la possibilité du plaisir féminin dans le cadre de la sexualité perçue comme « normale » par les patientes. Comme cette sexualité correspond généralement à la sexualité hétérosexuelle pénétrative, celle-ci étant « *avant tout la meilleure forme de stimulation sexuelle masculine et laisse très peu de chance à l'orgasme féminin (Koedt, 1972)* »¹⁰⁰, déconstruire la norme sexuelle dominante est la plupart du temps très bénéfique aux patientes.

Le processus de réparation est donc un processus éminemment complexe, nécessitant un accompagnement multidimensionnel sur le temps long afin de « *résoudre le paradoxe de « la féminité inversée » : être une femme dans la société d'origine versus être une femme dans la société d'accueil* »¹⁰¹.

⁹⁸Armelle Andro, Marie Lesclingand et Dolorès Pourette, *Excision et cheminement vers la réparation : une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales*, Presses de Science Po, Collection sociétés contemporaines, janvier 2010, pages 139 à 161.

⁹⁹Michela Villani et Armelle Andro, *Réparation du clitoris et reconstruction de la sexualité chez les femmes excisées : la place du plaisir*, Editions Antipodes, Collection Nouvelles questions féministes, 2010.

¹⁰⁰ *ibidem*.

¹⁰¹Armelle Andro, Marie Lesclingand et Dolorès Pourette, *Excision et cheminement vers la réparation : une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales*, Presses de Science Po, Collection sociétés contemporaines, janvier 2010, pages 139 à 161.

Cette idée selon laquelle l'opération chirurgicale n'est pas une réponse systématique aux souffrances des patientes ressort avec force de l'ensemble de la littérature sur le sujet. Ainsi, on s'éloigne grandement de l'idée reçue selon laquelle une femme excisée souhaiterait automatiquement bénéficier d'une reconstruction clitoridienne, qui serait forcément une avancée bénéfique pour sa santé psychologique, sexuelle et reproductive.

L'opération en tant que telle, lorsqu'elle n'est pas réellement souhaitée et préparée, peut donc indubitablement constituer une violence supplémentaire. Il s'agit d'une violence paradoxale, qui semble soigner en apparence et augmenter les chances d'obtenir l'asile. En outre, l'opération de reconstruction bénéficie - à raison - d'une médiatisation très positive et est unanimement présentée comme libératrice. Elle n'apparaît donc pas, au premier regard, comme renfermant une potentielle violence. Pourtant, lorsqu'une femme subit une opération chirurgicale lourde avec comme motivation principale celle d'obtenir l'asile, elle impose bien une violence à son corps, afin de correspondre aux normes de protection.

L'idée du corps comme instrument de protection est ici à son paroxysme : il est le sésame pour obtenir l'approbation étatique. Cette minorité de femmes, conduites à vouloir subir encore davantage d'interventions et d'intrusions, soulève de nombreuses questions sur ce que les attentes institutionnelles peuvent faire faire au corps.

Cette tendance à l'instrumentalisation du corps n'épargne pas les autres catégories de demandeur-ses d'asile. Les politiques d'accueil des demandeurs d'asile ont en effet conduit peu à peu à l'utilisation du corps comme moyen de survie. Plus précisément, la vulnérabilité est devenu un outil de négociation avec les autorités françaises.

3) Le mouvement général d'instrumentalisation des corps des demandeur-ses d'asile

Ce recours biaisé aux réparations clitoridiennes est en réalité symptomatique d'une dynamique plus globale d'instrumentalisation du corps des demandeur-ses d'asile dans leur ensemble.

Comme évoqué dans l'introduction, les certificats médicaux sont de plus en plus utilisés devant les instances de l'asile afin de venir établir matériellement les conséquences physiques et mentales des persécutions. Le recours à cette preuve documentaire est devenu quasiment systématique.

Devant l'Office Français d'Immigration et d'Intégration (OFII) - établissement public sous la tutelle du Ministère de l'Intérieur, chargé notamment de l'accueil des demandeur-ses d'asile - les certificats médicaux sont également légion. En effet, les demandeur-ses d'asile sont souvent conduit-es à détailler leurs pathologies et étayer leur vulnérabilité par de telles preuves, à titre principal lors de la procédure de demande de rétablissement des conditions matérielles d'accueil (CMA)¹⁰².

Depuis les jurisprudences combinées du 17 avril 2019¹⁰³ et 31 juillet 2019¹⁰⁴ rendues par le Conseil d'État, les personnes qui se sont vues retirer ou refuser le bénéfice des CMA peuvent demander un rétablissement de ces conditions à l'OFII, qui se doit d'examiner la situation particulière de l'intéressé-e au regard de ses besoins en matière d'accueil, de sa vulnérabilité et, le cas échéant, des raisons pour lesquelles iel n'a pas respecté les obligations auxquelles iel avait consenti au moment de l'acceptation initiale des CMA.

De manière très concrète, les personnes doivent écrire un courrier recommandé ou un mail à l'OFII en demandant le rétablissement de l'allocation de demandeur-se d'asile et de l'hébergement. Ce courrier doit expliciter leur vulnérabilité, avec, le cas échéant, des documents médicaux. Ces

¹⁰²Selon l'article 2 de la Directive « Accueil » européenne du 26 juin 2013, les conditions matérielles d'accueil ont pour objet d'assurer aux demandeurs d'asile un niveau de vie adéquat qui garantit leur subsistance et protège leur santé physique et mentale. Cette notion recouvre « le logement, la nourriture et l'habillement, fournis en nature ou sous forme d'une allocation financière ou de bons, ou en combinant ces trois formules, ainsi qu'une allocation journalière ». En France, cela correspond à l'allocation demandeur d'asile et, lorsque des places d'hébergement sont disponibles, à un hébergement. C'est l'OFII (établissement public sous la tutelle du Ministère de l'Intérieur) qui est chargé de gérer les conditions matérielles d'accueil.

Pour une personne seule, en cas d'hébergement, l'allocation s'élève à 6,80 euros par jour. Sans hébergement, elle est de 14,20 euros par jour.

Si il s'agit d'une famille, le calcul est différent. Seul un membre de la famille a le droit à l'allocation de 6,80 ou 14,20 euros, et la famille reçoit 3,40 euros par jour par membre supplémentaire.

¹⁰³Conseil d'Etat, arrêt du 17 avril 2019, 2^{ème} et 7^{ème} chambres réunies, Décision n° 428359.

¹⁰⁴Conseil d'Etat, arrêt du 31 juillet 2019, 2^{ème} et 7^{ème} chambres réunies, Décision n° 428530.

demandes de rétablissement sont généralement réalisées par les associations. Le silence gardé par l'administration pendant deux mois équivaut à un refus et peut être attaqué devant le juge administratif.

Les possibilités de voir les CMA rétablies varient selon les situations : une personne gravement malade aura plus de chances de recevoir à nouveau l'allocation, de même qu'une famille avec des enfants. A l'inverse, une personne seule et sans problèmes de santé graves verra ses chances particulièrement réduites. Une fois encore, le certificat médical est la pièce maîtresse. Celles et ceux dont la souffrance ne peut être attestée médicalement n'auront que de très faibles chances de voir les CMA rétablies, tout comme celles et ceux qui ne souffrent d'aucune pathologie.

La manière dont l'OFII traite ces demandes est particulièrement opaque : tout varie en effet selon la direction territoriale dont la personne dépend. Certaines directions remettent rapidement un dossier médical (dossier Medzo) à remplir, tandis que d'autres demandent à recevoir par mail les certificats médicaux (au mépris du secret médical), certaines ne répondent jamais et préfèrent tout régler au contentieux, d'autres reçoivent les personnes rapidement sans leur poser de questions sur leur santé afin de pouvoir rendre au plus vite une décision de refus... Evidemment, chaque agent-e a également ses propres pratiques, sur lesquelles les associations et demandeur-ses n'ont que peu visibilité. Face à ce manque de transparence et de communication, l'importance de fournir des certificats médicaux augmente encore : c'est en effet un document constituant un « argument d'autorité », établissant clairement la vulnérabilité des demandeur-ses et permettant potentiellement d'imposer à l'OFII le rétablissement des CMA.

De facto, associations, avocat-es et demandeur-ses d'asile cherchent à obtenir des certificats médicaux solides. Pour ce faire, il faut bien sûr une pathologie, un problème de santé quelconque à exploiter pour les besoins de la procédure. Bien évidemment, il ne s'agit pas ici de tomber dans la caricature : rares sont celles et ceux qui s'inventent entièrement des problèmes de santé. Il s'agit, de manière plus subtile, de fouiller dans la vie médicale et psychique des personnes afin d'identifier ce qui, éventuellement, pourrait venir fonder la vulnérabilité. On vient chercher la fragilité : le VIH, l'hépatite, le viol, des harcèlements subis, un état post traumatique...

A., assistante sociale, l'illustre parfaitement par ses propos : « *Plus iels sont violenté-es et en souffrance, plus on se rapproche de certains droits* »¹⁰⁵.

Tout cela est à inscrire dans un contexte général de grande précarité et obéissant à la rhétorique de l'urgence : la personne demandant le rétablissement tente généralement de survivre sans moyens de subsistance depuis des mois et vit souvent dans la rue (particulièrement les jeunes hommes seuls). La situation est si difficile que toute stratégie semble bonne à prendre, quitte à créer une autre forme de violence.

Lorsqu'il n'y a pas de problème de santé physique évident, le réflexe légitime des praticien-nes du droit d'asile est d'interroger sur les pathologies psychiques. Ici, la frontière est floue entre accompagner la personne vers le soin *puis* utiliser les documents médicaux et suggérer d'instrumentaliser la fragilité psychique pour la procédure de rétablissement. De nombreux-ses acteur-ric-e-s du droit d'asile expliquent se sentir tomber dans un engrenage d'instrumentalisation de la souffrance et du corps.

Concrètement, en tant que praticien-nes connaissant le chemin le plus sûr pour rétablir les CMA (à savoir un bon certificat médical), les personnes en viennent à ce type de questions : « *Vous n'avez pas de problèmes de santé ? Vous en êtes certain ? La santé, c'est aussi la santé mentale. Pas de stress, de cauchemars, d'insomnies ?* » Très (trop) vite, l'orientation vers un psychiatre est souvent décidée : le document que produira le praticien constitue le seul espoir pour aller vers le rétablissement. On ignore et on ne peut jamais définir avec exactitude à quelle point cette prise en charge est souhaitée par la personne. Ce qui est certain cependant, est que le soin a été présenté comme le dernier moyen pour « aller vers » le rétablissement, à l'instar de la réparation clitoridienne pour les femmes déjà mutilées, unique chance d'obtenir l'asile.

Dans certains cas, ce type d'orientation conduit à une prise en charge très bénéfique pour la personne. Lae demandeur-se avait besoin de soins, ces soins sont positifs et, à titre accessoire, la personne obtient des documents intéressants pour la procédure.

¹⁰⁵A : A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d'asile. Elle a également eu une expérience d'écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrant-es.

Il se produit certainement la même chose pour certaines femmes demandeuses d'asile poussées (ou non) par les avocat-es et associations vers la reconstruction clitoridienne, qui finalement en arrivent à la souhaiter réellement et à en tirer tous les bénéfices -de santé et procéduraux- possibles.

Dans d'autres cas, certain-es demandeur-s en viennent à instrumentaliser leur propre corps pour les besoins de la procédure. Iels sont poussé-es vers des démarches de soins qu'iels ne désirent pas en tant que telles et qui s'inscrivent seulement dans le cadre de la demande de rétablissement. Allant de médecins en médecins, iels ne cherchent pas le soin mais la preuve.

Il convient d'insister sur un point : peu importe finalement l'existence d'une névrose ou non. Lorsque le soin est forcé et que le consentement du ou de la patient-e est biaisé par les nécessités de la procédure, il ne s'agit pas d'un soin mais d'une violence auto-infligée. Le consentement, en lui-même, ne peut donc suffire : il faut s'assurer que celui-ci est éclairé et n'est pas distordu par l'absence d'autres alternatives au « oui ». Evidemment, il est particulièrement complexe voire impossible d'identifier les biais irriguant le consentement des patient-es et de déterminer si celui-ci est valide ou non. Mais, en tout état de cause, dispose t'on véritablement d'un autre point d'appui que le consentement pour analyser les choix individuels ?

Ainsi, s'agissant des femmes déjà excisées, comment, face à de telles injonctions normatives, déterminer précisément le degré d'auto-instrumentalisation ainsi que la conscience de celle-ci?

Le consentement est donc une notion particulièrement floue et souvent insuffisante à saisir une certaine réalité. Cependant, nous pouvons ici, en matière d'excision, percevoir et soupeser le poids des normes du droit d'asile sur le consentement des demandeuses, incitées à utiliser leur sexe comme outil de négociation.

En ce sens, Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, psychologue clinicienne et professeur d'anthropologie, explique en mobilisant les travaux de l'anthropologue Miriam Ticktin que « *les patients sont donc aussi ce que l'institution fait d'eux. On sait la valeur politico-administrative d'une décision médicale (...) Le diagnostic permet la prise en charge psychiatrique, qui constitue un maillon fort du dossier du requérant. C'est un engrenage paradoxal que dénonce l'anthropologue américain Miriam Ticktin dans le cas des demandeurs d'asile qui tentent d'obtenir un TS pour soin (M. Ticktin, *Casualties of Care*, Berkeley, University of California Press, 2011). Ils développent des stratégies engageant leur corps « malade » comme unique ressource. Ticktin*

montre la manipulation du biologique et la mutilation du corps qui s'ensuit, corps devenu valeur marchande dans cette politique de l'immigration ».

En fixant une norme de vulnérabilité, la doctrine de l'OFII et du juge administratif en matière de demande de rétablissement des CMA a un effet performatif : les demandeur-ses d'asile ont l'obligation de se conformer à ce standard de vulnérabilité et en viennent, parfois, à instrumentaliser leur propre corps. Celui-ci est devenu en effet leur unique atout, leur ultime outil de négociation avec les autorités.

Les femmes excisées qui souhaitent être opérées dans le but premier d'obtenir l'asile cherchent à sanctuariser¹⁰⁶ leur corps. Le but est qu'il soit de nouveau susceptible d'être protégé, de recréer la vulnérabilité perdue par l'excision. Pour le rétablissement des CMA, il s'agit également de venir construire et attester une vulnérabilité, dans un but de survie. Si la vulnérabilité est suffisante, le corps se sanctuarise alors : l'Etat français ne peut plus y porter atteinte impunément et doit réouvrir les droits (CMA) voire fournir un hébergement adapté.

Face à la demande institutionnelle, les demandeur-ses d'asile peuvent donc aller jusqu'à exercer une violence contre leur propre corps, violence « accompagnée » par le corps médical et associatif.

Dans les deux cas de figure, ce type d'instrumentalisation du corps conduit *de facto* à l'instrumentalisation du corps médical par les demandeur-ses. Les infirmières interrogées rapportent avec précision ce phénomène : *« les patient-es arrivent, sont obsédées par LE papier à obtenir. L'avocat-e est derrière, iel pousse à ce que cela aille le plus vite possible. Mais parfois, c'est impossible. D'abord le soin, puis le document. En soit, ce n'est pas tant écrire ce document qui est problématique, c'est qu'il biaise le soin. C'est parfois aussi très violent pour les médecins, iels se sentent forcé-es, utilisé-es»*¹⁰⁷.

¹⁰⁶ Sanctuariser quelque chose consiste à lui donner une dimension sacrée, importante voire inviolable. Dictionnaire en ligne « L'internaute ».

¹⁰⁷K et L : K. et L. sont deux infirmières en Centre d'Hébergement d'Urgence pour personnes migrantes. Elles y soignent de nombreuses femmes demandeuses d'asile victimes d'excision.

La psychologue interviewée va également dans ce sens : « *on sent assez rapidement celles et ceux qui viennent pour obtenir un document médical. Cela parasite tout, la personne n'est pas investie en tant que telle dans la démarche* »¹⁰⁸.

Les deux exemples utilisés ici (les MGF et la demande de rétablissement) sont symptomatiques d'un mouvement plus global d'institutionnalisation de la douleur et du traumatisme des demandeur-ses d'asile. Ce système comporte par essence un risque d'instrumentalisation. En effet, le traumatisme est devenu « *l'origine d'une souffrance que l'on soigne* »¹⁰⁹ ainsi qu' « *une ressource grâce à laquelle on peut faire valoir un droit* »¹¹⁰.

Ainsi, ce système rivé à la logique de la preuve (matérialisée par la production d'un certificat médical) a construit un paradigme où le corps est devenu « valeur marchande » et où le choix des soins est biaisé par les attentes institutionnelles.

Concernant les femmes demandant l'asile en matière de mutilations génitales féminines, la violence d'un tel système de preuve est multidimensionnelle : l'examen gynécologique peut constituer un traumatisme en tant que tel et expose à des violences racistes et sexistes, tandis le cadre juridique peut conduire les demandeuses déjà excisées à s'infliger une reconstruction.

Cependant, le tableau ne serait pas complet si n'était pas faite l'étude détaillée des causes plus profondes de l'exigence du certificat médical. Ce document vient en effet matérialiser un dispositif de contrôle bien plus large, fondé sur des considérations essentialisant les demandeuses d'asile.

¹⁰⁸D : D est psychologue bénévole dans une association d'aide psychologique gratuite à destination d'un public en situation de précarité. Elle y accompagne de nombreuses femmes demandeuses d'asile.

¹⁰⁹D Fassin et R. Rechtman, *L'empire du traumatisme, Enquête sur la condition de victime*, Flammarion, 2007, page 22

¹¹⁰*ibidem*.

Chapitre II - Un dispositif de contrôle essentialisant

L'exigence du certificat médical en matière de MGF est un outil de contrôle, essentialisant doublement les demandeuses d'asile : cette exigence constitue tout d'abord une procédure superflue rendue nécessaire par la confiscation de la parole des demandeuses d'asile (section 1) et fondée sur le stéréotype raciste des « familles noires déviantes » (section 2).

Section I- Une procédure superflue, rendue nécessaire par la confiscation de la parole

Après avoir expliqué en quoi le certificat médical supplante largement le récit des demandeuses (1), il s'agira de s'intéresser au récit attendu par les institutions de l'asile, renvoyant à une posture militante doublée d'une image victimaire (2), puis de se pencher sur le déni des névroses psychiques des demandeuses par ces mêmes institutions (3).

1) Une preuve matérielle supplantant largement le récit des demandeuses

Le droit français impose la production d'un certificat médical en matière de MGF. Pourtant, un autre modèle de preuve est possible et même recommandé par le Haut-Commissariat aux Réfugiés des Nations-Unies : « *La reconnaissance du statut de réfugié ne devrait pas être subordonnée à la présentation d'un certificat médical ayant pour but de démontrer si la fille a ou n'a pas été sujette à une MGF* »¹¹¹. Il serait donc possible de statuer sur les demandes d'asile à la seule faveur des récits. Il est important de s'intéresser à ce que révèle, en filigrane, ce refus de « seulement » entendre les demandeuses.

Les praticien-nes du droit d'asile sont partagé-es sur cette question de démedicaliser la procédure. Certain-es souhaitent ardemment que la procédure devienne déclaratoire, tandis que d'autres estiment qu'il est plus aisé de conserver ce système imposant des preuves matérielles.

¹¹¹Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), Section de la politique de protection et des conseils juridiques, Division de la protection internationale, « Note d'orientation sur les demandes d'asile relatives aux mutilations génitales féminines », Genève, Mai 2009.

Il est souvent entendu que les demandeuses d'asile, grâce à ce document, ont moins besoin d'expliquer et de convaincre les officiers de protection ou les juges. La médicalisation est vue comme moins traumatisante que l'impératif de tout raconter, ainsi que comme un rempart au mensonge. Les récits deviennent moins importants car ne viennent plus, à eux seuls, fixer la vérité.

En ce sens, J. témoigne : « *Je pense que ce certificat est un mal pour un bien car il empêche le mensonge. Oui, la demande d'asile est d'abord une parole, mais les éléments factuels sont aussi très importants. De toute manière, je n'ai jamais vu de femmes protégées sans fournir de certificats* »¹¹².

Le choix opéré par la France doit être questionné en ce qu'il implique l'idée que les récits des demandeuses ne peuvent suffire. Comme le soulève justement Sarah Abramowicz : « *ça veut bien dire quelque chose, ce certificat. C'est se déshabiller car on ne vous croit pas et que votre corps ne vous appartient pas. Votre parole ne suffit pas* »¹¹³. F. ira dans le même sens : « *avec ce système, on leur dit clairement : votre parole ne compte pas, ou si peu, que vous devez montrer votre sexe pour les papiers. Le message est clair, la parole est accessoire* »¹¹⁴. Le corps semble ainsi être pensé comme le médiateur principal entre les demandeuses et les institutions de l'asile, la parole étant reléguée au second plan.

En contrepoint, que révèle finalement cette primauté du certificat ? Que le récit ne suffit pas à établir les craintes de persécutions, ce qui indique indubitablement que la parole des demandeuses n'est pas conforme aux attentes institutionnelles.

L'hypothèse va être ici de démontrer que le caractère indispensable du certificat est renforcé par le manque de conformité supposé des récits aux normes fixées par l'OFPRA et la CNDA. Autrement dit, il convient de déconstruire le caractère essentiel du certificat en expliquant ce qui conduit à appréhender la parole des demandeuses comme non adéquate, peu performante. Cette

¹¹²J. est juriste dans une association d'aide aux familles et femmes isolées en situation de précarité. Elle pratique essentiellement le droit d'asile en matière de mutilations génitales féminines.

¹¹³Sarah Abramowicz est une chirurgienne spécialisée dans la réparation des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines. Après avoir exercé aux hôpitaux de Saint Denis et Trousseau, elle travaille aujourd'hui au sein du Centre Hospitalier André Grégoire à Montreuil. Elle est une membre active de l'association « Excision, parlons-en ! ».

¹¹⁴F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d'aide aux migrant-es, milite pour l'ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

dévaluation de la parole conduit, *de facto*, à silencier de façon plus ou moins violente les demandeuses d'asile lors de leur préparation à l'OFPRA et à la CNDA.

Les récits semblent inadéquats - et donc accessoires au certificat- en raison de leur décalage avec les normes prescrites par les institutions. En effet, une certaine posture et un discours spécifique sont attendus des femmes demandeuses d'asile (2) tandis que l'impact de leurs névroses psychiques est dénié dans la réception du récit (3).

2) Le récit attendu par les institutions de l'asile : une posture militante doublée d'une image victimaire

Le discours des demandeur-ses d'asile est analysé à l'aune de la question de la vérité et du mensonge. Cela place le récit (écrit et oral) des persécutions dans une logique de la preuve. Ce qui apparaît comme vrai est donc modelé et normé par certains standards, tout comme ce qui est analysé comme un mensonge. En matière d'excision, la majorité des personnes interviewées expliquent que les institutions de l'asile attendent des demandeuses un discours particulièrement construit, voire politisé et militant.

Comme cela a été expliqué dans le premier chapitre, les femmes déjà excisées ont peu de chance d'obtenir l'asile, à moins de démontrer qu'elles se sont particulièrement opposées à la pratique de l'excision sur leur fille. Les oppositions dans le cadre privé sont rarement prises en compte, à l'inverse d'une opposition publique aux MGF. Selon E., les meilleurs dossiers sont ceux des militantes, des femmes impliquées dans des associations, capables de tenir un discours construit et politisé. Elle explique que, de manière générale : « *le discours doit être particulièrement structuré et construit* », illustrant une « *bonne compréhension des enjeux de l'excision et une opposition claire à cette pratique* »¹¹⁵.

Dans les associations et cabinets d'avocat-es, les femmes sont donc préparées en fonction de cette posture militante. Ainsi, les demandeuses sont entraînées à répondre aux questions prévisibles de l'OFPRA et de la CNDA, comme : « *pourquoi vous opposez vous à la pratique de*

¹¹⁵E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

l'excision ? » ; « quelles ont été les conséquences de votre excision sur votre vie quotidienne ? » ; « quelles sont les conséquences de cette mutilation sur votre vie sexuelle ? » ; « que savez-vous de l'attitude de la police / des autorités face aux femmes qui refusent l'excision de leur fille ? »

Cet entraînement, reproduisant dans ses grands traits l'entretien OFPRA ou l'audience à la CNDA, est indubitablement porteur en lui-même d'une violence. Il faut que la demandeuse d'asile rentre dans le cadre imposé par les institutions et soit prête à fournir un discours cohérent, construit et politisé. A plusieurs reprises, ont été rapportées des « prépa-entretien » ou « prépa-audience » où la demandeuse finissait par pleurer ou se sentir en grande souffrance, à la force que la vérité judiciaire soit exhumée avec trop d'insistance. Les avocat-es et associations participent et reproduisent la violence institutionnelle, exigeant exactement le même type de discours que ce qui est attendu par l'OFPRA et la CNDA.

Il est généralement loin d'être aisé pour les femmes demandeuses d'asile de livrer un récit construit et teinté de militantisme politique. En effet, la majorité d'entre elles sont issues de société où elles sont traditionnellement cantonnées à la sphère privée. E. explique en ce sens « *elles ont été considérées comme de la quantité négligeable toute leur vie, il faut bien comprendre qu'elles n'ont parfois jamais eu le droit à la parole avant d'arriver devant nous, où là, elles doivent brutalement se livrer!* » ; « *tout d'un coup, on leur demande d'être convaincantes, précises, éloquentes... On sait comment ça marche la CNDA, c'est de l'intime conviction. Sans convaincre, on n'emporte pas l'intime conviction* »¹¹⁶.

F. ira dans le même sens : « *on leur demande de raconter un événement traumatique alors qu'auparavant, on ne leur a jamais demandé de se mettre en récit. Sans tomber dans le culturalisme, dans la plupart des pays d'origine de ces demandeuses, une femme est là pour être à sa place, aider aux travaux ménagers ou autre, prendre soin des autres. Les termes évasifs ne cachent pas le mensonge : il s'agit d'une pudeur sociale qui empêche la mise en récit, en plus du langage juridique, de la traduction, des normes du discours attendu...* »¹¹⁷.

Cette difficulté à se mettre en récit est encore aggravée par les conditions de vie des demandeuses en France et la silenciation dont elles sont victimes. Si la vie quotidienne des hommes

¹¹⁶E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

¹¹⁷F : F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d'aide aux migrant-es, milite pour l'ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

demandeurs d'asile n'a en général rien de particulièrement enviable, il est important de souligner que les espaces publics ou semi-publics « réservés » aux migrant-es sont principalement occupés par des hommes (accueils de jour, associations, squats, cours de français, activités culturelles...). Rares sont les femmes présentes dans ces espaces.

Ces lieux d'aide aux migrant-es sont des lieux de sociabilisation et d'échanges, permettant aux personnes de rencontrer l'autre et de se raconter. Il s'agit d'un espace éminemment politique, où les demandeur-ses peuvent passer d'objet à sujet politique, notamment par la narration de leur histoire et la revendication de leurs droits. En outre, fréquenter régulièrement un lieu d'accompagnement permet de s'inscrire dans un groupe militant par essence, composé de bénévoles et d'autres exilé-es, ce qui aide à se sentir plus légitime à prendre la parole. Egalement, un certain nombre d'entre-eux deviennent traducteur bénévole au sein des associations, dans lesquelles ils prennent des responsabilités et sont les acteurs clés d'un véritable projet de médiation culturelle, où leurs compétences sont valorisées.

Ainsi, certains demandeurs parviennent malgré la complexité de leur existence quotidienne à s'inscrire dans une posture militante et à se saisir d'outils d'expression politique : groupes de parole, associations, réseaux sociaux, appareil photo, caméra, blogs, livres...¹¹⁸.

Les femmes demandeuses sont en majorité exclues de ce processus politique, en raison de multiples facteurs : la présence d'enfants qu'elles ne peuvent faire garder, l'éloignement de leur lieu d'hébergement, la capture de l'espace public associatif par les hommes... Il est si difficile d'accéder et d'exister au sein de ces lieux que les demandeuses ne viennent en général que ponctuellement, voire jamais. En questionnant ces exilées, on s'aperçoit qu'il s'agit souvent de la première longue interaction avec un-e bénévole et que la violence de la vie quotidienne prend toute leur énergie, *a fortiori* lorsqu'elles ont des enfants. Cette charge mentale, couplée à la capture de l'espace public par les hommes, verrouille l'accès à ces rares espaces politiques. Généralement, les demandeuses sont donc bien plus isolées et se pensent bien moins en sujet (sujet politique, sujet de droit) que les hommes.

La difficulté de se raconter et de construire son récit vient aussi de cette exclusion et silenciation systémique.

¹¹⁸ Nous nous fondons ici sur notre expérience en milieu associatif et dans les squats franciliens accueillant des personnes migrantes.

La complexité à rendre adéquat le discours des demandeuses a comme conséquence d’empêcher d’une certaine violence la majorité des préparations aux entretiens et audiences. Il faut « forcer » la mise en récit, entraîner la personne, la rendre performante. Les véritables pauses sont souvent impossibles, tout comme l’organisation d’un second rendez-vous. Ainsi, il faut passer outre les larmes, l’épuisement ou les blocages traumatiques.

Les risques de violence sont démultipliés en raison du manque de temps des praticien-nes du droit d’asile. Les préparations sont souvent réalisées trop vite, alors même que les demandeuses ont généralement besoin de temps pour apprendre à structurer leur récit. La faute est imputable à l’urgence, au manque de moyens humains des structures associatives (mandatées par l’Etat ou non) voire au manque de formation des bénévoles et salariés...

Les demandeuses rencontrent souvent les avocat-es la veille de l’audience à la CNDA, voire le jour même. Dans ce cas, la préparation se fait dans la salle d’attente de la Cour ou dans la salle des avocat-es, avec tout ce que cela implique comme bruit, manque d’intimité et problème de traduction. Le récit doit alors être balayé puis restructuré avec rapidité voire brutalité.

Pour les préparations à l’OFPRA, la situation est à peine plus enviable. L’ensemble des personnes interrogées avouent avoir le sentiment de bâcler les préparations, en ce sens qu’iels sont obligé-es de brusquer les demandeur-ses pour être le plus efficace possible, et ne se sentent pas assez formé-es. Le ressenti général est de ne pas réussir à accompagner correctement les personnes dans l’acte de livrer leur récit et d’avoir le sentiment de reproduire la violence institutionnelle. A. témoigne en ce sens : *« je ne suis pas censée faire de demande d’asile. Mais quand FTDA¹¹⁹ ne répond pas, on est parfois obligée de le faire en urgence. On a pas de traducteur, alors ... on demande aux auxiliaires de vie du centre d’hébergement d’urgence, ils parlent plein de langue, alors on leur demande »*¹²⁰.

Ses propos illustrent également le nivellement par le bas dont sont victimes les préparations à l’OFPRA *« je n’ai jamais été formée réellement. Mais quand j’ai lu d’autres récits Ofpra, que j’ai vu le niveau ...je me suis dis que j’étais capable. Quand je pense à tous ceux qui le font dans la rue, sans rien, je me dis que ce que je fais n’est pas si terrible »* ou encore *« parfois je reçois les récits*

¹¹⁹ France Terre d’Asile, association mandatée par l’Etat notamment pour domicilier et fournir un accompagnement social aux demandeur-ses d’asile.

¹²⁰A : A. est assistante sociale dans un centre d’hébergement d’urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d’asile. Elle a également eu une expérience d’écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d’hébergement d’urgence pour migrant-es.

FTDA et c'est l'horreur... je dois tout refaire, c'est à peine écrit français... mais je le sais, qu'ils sont aussi à bout, sans budget »¹²¹.

I., demandeur d'asile guinéen demandant également l'asile au nom de sa petite fille de 6 mois, nous expliquera ses difficultés à faire écrire un récit traduisant véritablement sa vérité ethnique, sociale et familiale : « *j'ai appelé toutes les associations, personne ne répond. Je n'ai pas d'assistante sociale. Alors j'ai trouvé un compatriote, qui m'a écrit le récit. Je ne savais pas où aller quand je parlais. Je ne sais pas vraiment ce qui est raconté car je ne lis pas, je crois que c'est bien, mais je ne sais pas »¹²².*

H., demandeuse d'asile nigériane sans suivi social, raconte substantiellement la même chose : « *j'ai appelé partout, personne n'avait le temps de m'aider. J'ai raconté ce que j'ai pu mais je ne parle pas assez bien français. Je n'avais plus que 2 jours, j'ai fait traduire par un bureau de traduction mais ça fait quelques lignes seulement. J'ai été très frustrée, il n'y a rien dans ce récit, ce n'est pas moi »¹²³.*

Si tout ne dépend pas du récit et que l'entretien à l'OFPPRA est bien plus important, cet exemple est paradigmatique des difficultés à produire une histoire construite et cohérente. Lorsque la parole est mal capturée et distordue par d'autres dès l'origine de la demande d'asile, on s'éloigne encore de la possibilité d'incarner correctement son récit.

Au delà de ce discours particulièrement construit voire militant qui est attendu, ce qui est frappant est la seconde injonction pesant sur les demandeuses d'asile : celle d'incarner une certaine figure victimaire. Injonction entièrement contradictoire avec celle précédemment détaillée, à savoir celle d'être capable de tenir une posture militante, mais tout aussi impérative.

Les propos de la majorité des personnes interviewées ainsi que l'expérience de terrain conduisent aux mêmes conclusions : la femme exilée se doit d'être bouleversante et d'adopter certains codes de conduites émotionnels. Le détachement, une voix neutre, une posture forte vont

¹²¹ entretien avec A.

¹²²I : I est un demandeur d'asile guinéen, en attente de son entretien OFPPRA. Il est le père d'une petite fille de 6 mois à l'époque de l'entretien, pour qui il a souhaité demander une protection internationale.

¹²³H : H est une demandeuse d'asile nigériane, en attente de son entretien OFPPRA.

être mal perçues par les institutions et risquent d'être interprétées comme signe d'un mensonge. A l'inverse, les pleurs, les émotions douloureuses et une faiblesse apparente joueront plutôt en la faveur des demandeuses. La majorité des personnes interviewées vont en ce sens, comme J : « *on attend effectivement une certaine image de la femme en souffrance, il faut qu'elle pleure. Si elle reste droite, détachée, cela ne fait pas vrai* »¹²⁴.

F. insistera sur cette posture à adopter pour les femmes demandeuses : « *ce qu'a analysé Virginie Despentes au sujet des femmes victimes de viol s'applique complètement aux femmes demandeuses d'asile. Il faut qu'elles correspondent à notre idée de victime. Les avocat-es conseillent bien les requérantes : « ne soyez pas trop posée, pas trop forte, laissez vous gagner par vos pleurs et émotions »* »¹²⁵.

Sans surprise, l'injonction inverse est souvent adressée aux hommes. Toujours selon F., les hommes ne doivent pas pleurer : « *on en vient à limiter les larmes et émotions de ceux qui ont tendance à s'effondrer. On doit nier leur réalité, les faire correspondre à cette image d'homme fort, souvent militant politique. Je me souviens de ce militant Oromo, qui racontait tout sans ciller mais qui, quand il racontait sa montée sur le bateau, éclatait en sanglots. On a du le coacher pour qu'il arrête de pleurer à ce moment là. On déplore ce système dans les termes les plus clairs, on condamne, mais malheureusement c'est le seul moyen de naviguer dans la loterie de l'OFPRA. Les administrations produisent des images des bons réfugiés, des bonnes victimes... Et cela permet d'exclure ceux qui ne correspondent pas à cette image* »¹²⁶.

L'injonction à paraître victime est également déplorée par les soignant-es, à l'instar de Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, psychologue clinicienne, qui raconte l'échec de l'audience d'une requérante parlant d'une voix neutre et sans affect : « *sans les débordements émotionnels attendus, l'effusion, les larmes. Sans la dimension dramatique. Alors les juges n'en croient pas un mot. Le récit semble ne pas être soutenu par le sujet, ses affects, ses émotions, car Nusrat n'a pas les moyens psychiques de le soutenir* »¹²⁷.

¹²⁴J : J. est juriste dans une association d'aide aux familles et femmes isolées en situation de précarité. Elle pratique essentiellement le droit d'asile en matière de mutilations génitales féminines.

¹²⁵F : F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d'aide aux migrant-es, milite pour l'ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

¹²⁶ *ibidem*.

¹²⁷Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, *La voix de ceux qui crient, rencontre avec des demandeurs d'asile*, Editions Albin Michel, mars 2018.

Ainsi, pour les demandeuses d'asile, il s'agit d'incarner la figure de la « victime à sauver », peu importe que cette posture victimaire s'éloigne de leur propre réalité. Le système exige donc de femmes qui ont vécu des persécutions et réalisé un parcours migratoire d'une violence généralement inouïe, qu'elles adoptent des codes émotionnels particuliers et qu'elles s'éloignent à tout prix de l'image de la « femme forte ». Une femme forte et puissante ne semblerait donc pas devoir être protégée dans un tel système, au sein duquel nuances et paradoxes semblent devoir être effacés au profit d'une figure particulièrement normée.

Cette logique n'est pas propre à la France et sous-tend la majorité des représentations des femmes exilées. En la matière, l'exemple de l'arrêt de la Cour Européenne des Droits de l'Homme (CEDH) Collins et Akaziebie¹²⁸ contre Suède est saisissant. Dans cette affaire, concernant une femme ayant fui le Nigéria pour la Suède afin de se protéger et protéger sa fille de l'excision, la CEDH jugea que les requérantes n'ont pas démontré qu'elles courraient un risque réel et concret de subir une mutilation génitale féminine en retournant au Nigéria. Pour appuyer son raisonnement, la Cour se fonda en partie sur la force et l'indépendance de la mère : « *it is difficult to see why the first applicant, having shown such a considerable amount of strength and independence, cannot protect the second applicant from being subjected to FGM, if not in Delta State, then at least in one of the other states in Nigeria where FGM is prohibited by law and/or less widespread than in Delta State* »¹²⁹.

Comme l'explique la professeure belge Eva Brems à propos de cet arrêt, une femme perçue comme « trop » forte n'est donc pas légitime à être protégée : « *in other words, if a woman is strong enough to stand up against cultural oppression, she is too strong for outsider protection* »¹³⁰.

Ainsi, les demandeuses d'asile oscillent entre deux injonctions paradoxales : produire un discours construit voire militant mais également incarner la figure archétypale de la victime. Les

¹²⁸CEDH, Collins et Akaziebie contre Suède, 8 mars 2007, 23944/05.

¹²⁹ traduction libre : il est difficile de comprendre pourquoi la premier requérante, ayant fait preuve d'une telle force et indépendance, ne peut pas protéger la seconde requérante du risque de MGF, si ce n'est dans l'État du Delta, du moins dans l'un des autres États du Nigéria où les MGF sont interdites par la loi et / ou moins répandues que dans l'État du Delta.

¹³⁰ Eva Brems, *Strong women don't need asylum' (the European Court on FGM)*, Blog Strasbourg Observers, 19 août 2010
Traduction libre : « en d'autres mots, si une femme est suffisamment forte pour s'élever contre l'oppression culturelle, elle est trop forte pour être protégée ».

difficultés à adopter ces postures contribuent à dévaluer et décrédibiliser leur parole, renforçant *de facto* l'importance de la preuve documentaire qu'est le certificat médical.

Ce phénomène est renforcé par le déni manifeste des névroses psychiques dont peuvent être atteintes les demandeuses, celles-ci les empêchant de livrer un récit conforme aux attentes institutionnelles.

3) Le déni des névroses psychiques par les institutions de l'asile

Produire un récit structuré et adopter une certaine posture lors de l'audience ou de l'entretien nécessite d'être capable de se raconter et de détailler les violences subies. Il est particulièrement difficile à de nombreux-ses demandeur-ses de répondre à ces injonctions, en raison de leur état de santé psychique.

L'ensemble des études portant sur la santé des exilé-es rapporte en effet un taux de prévalence très élevé des névroses psychiques. Selon le rapport du Comité Médical pour les Exilés (COMEDE) de 2015, « *les psychotraumatismes représentent un tiers des maladies graves* » dans l'observation épidémiologique du Comede, et « *parmi les personnes suivies en psychothérapie, 26% ont présenté des idées suicidaires (29% parmi les personnes en situation de détresse sociale) et 6% avaient tenté de se suicider au cours de leur vie* »¹³¹.

Les traumatismes vécus, souvent multiples, viennent en effet priver les demandeur-ses de leurs voix, les empêchant de convoquer leurs souvenirs et donc de se mettre en récit. Comme l'explique Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, psychologue clinicienne : « *l'effondrement traumatique des cadres spatio-temporels et culturels est tel qu'ils ne peuvent initialement pas parler, juste être là, effrayés et effrayants* »¹³².

Selon Elise Pestre, psychologue clinicienne, psychanalyste et chercheuse, « *la sémiologie la plus fréquente chez les patients réfugiés en grande souffrance renvoie aux manifestations symptomatiques de la névrose traumatique* »¹³³. Pour résumer simplement les mots de l'auteure, les

¹³¹ Comede, « Guide pratique pour les professionnels : Migrants / Etrangers en situation précaire, Soins et Accompagnement », Edition 2015.

¹³² Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, *La voix de ceux qui crient, rencontre avec des demandeurs d'asile*, Editions Albin Michel, mars 2018, page 44.

¹³³ Elise Pestre, *La vie psychique des Exilés*, Editions Payot, 2010.

symptômes de la névrose traumatique sont les suivants : le syndrome de répétition (c'est à dire les réminiscences diurnes et nocturnes de la situation de danger vécue, les cauchemars à répétition, l'état d'hyper-vigilance...), les perturbations neuro-végétatives (troubles du sommeil, céphalées, troubles visuels...), les altérations de la mémoire, le syndrome dépressif (anxiété, asthénie, fatigabilité, repli sur soi), les modifications du caractère et de la personnalité, la névrose d'angoisse... La névrose traumatique peut aller jusqu'à prendre « l'allure de troubles psychotiques ¹³⁴ » : crise de paranoïa, d'hallucination, angoisses persécutrices, régression au stade infantile... ¹³⁵

Nous suivrons ici l'avis d'Elise Pestre en ce que l'expression « névrose traumatique » sera préférée à l'expression très connue et usitée de « troubles de stress post-traumatique » ou « PTSD¹³⁶ », en ce qu'elle semble plus appropriée pour désigner les troubles dont souffrent les migrant-es. En effet, utiliser la notion de PTSD de manière systématique a tendance à évacuer la « singularité du sujet »¹³⁷, notamment car « *il réduit le trauma subjectif à une causalité externe événementielle* »¹³⁸.

Au regard de l'ensemble des symptômes cités *supra*, il semble logique qu'une grande majorité de demandeur-ses rencontrent de grandes difficultés à livrer leur histoire avec force détail aux institutions. Plus simplement, nombreux-ses sont celles et ceux qui souffrent d'une amnésie traumatique plus ou moins globale et / ou de troubles de dissociation, troubles qui empêchent de se souvenir. Il s'agit de mécanismes de protection, créés par le cerveau pour pouvoir survivre à la violence infligée. Les infirmières interviewées expliquent ainsi : « *le traumatisme crée des amnésies, c'est une réécriture de l'histoire par le cerveau, pour avancer, pour se donner des ressources pour continuer* »¹³⁹.

¹³⁴Elise Pestre, *La vie psychique des Exilés*, Editions Payot, 2010.

¹³⁵ *ibidem*.

¹³⁶ de l'anglais : Post Traumatic Stress Disorder.

¹³⁷ Elise Pestre, *La vie psychique des Exilés*, Editions Payot, 2010

¹³⁸ *ibidem*.

¹³⁹K et L : K. et L. sont deux infirmières en Centre d'Hébergement d'Urgence pour personnes migrantes. Elles y soignent de nombreuses femmes demandeuses d'asile victimes d'excision.

Dans un tel cadre, il est dangereux de vouloir brusquer la mise en récit : le risque de réactualisation du traumatisme est bien réel et peut conduire la personne à s’effondrer psychologiquement. Pourtant, nombreux-ses sont les acteurs et actrices du droit d’asile à devoir exhumer avec force, parfois violence, le souvenir. A. témoigne en ce sens « *le problème, c’est l’urgence. On a pas le temps, on doit faire les choses, il faut y aller, il faut parler... On a 3 heures là, devant nous, il faut le faire. J’ai toujours trop de suivis, je n’ai jamais le temps* »¹⁴⁰. Ici, les injonctions du droit et du médical sont antinomiques, comme le souligne F : « *je sais qu’on devrait orienter vers le soin d’abord, je sais qu’on bâcle tout car on doit obéir à la temporalité imposée par l’OFPRA et la CNDA. C’est ça le tour de force de l’Etat : en tant que bénévole, on se retrouve à être le relais de la violence institutionnelle* »¹⁴¹.

Les propos de J. confirment cette violence : « *Je suis souvent le premier réceptacle de ce récit traumatisant. Je me souviens d’une fois, Madame a pleuré pendant une heure, incapable de sortir le moindre mot. Je sentais que je la poussais dans un passé qu’elle ne voulait pas fouiller. Je sais que c’est traumatisant, j’avais l’impression de lui faire du mal* »¹⁴².

Le cadre temporel de la demande d’asile conduit donc à brusquer les demandeur-ses, qui sont souvent trop fragiles psychologiquement pour se raconter. Une des manières de permettre la mise en récit et de sortir du silence sans violence excessive réside en une psychothérapie adaptée et, dans certains cas, un suivi psychiatrique. Le but pour les demandeur-ses est de pouvoir retrouver leur voix, voix capturée puisque « *les traumatismes vécus les ont sortis de l’ordre de la parole*¹⁴³ ».

La psychothérapie est souvent demandée spontanément par les demandeur-s d’asile et, lorsqu’elle est suggérée, rapidement acceptée. Le problème est ici de pouvoir répondre à cette demande, les soins prodigués par les psychologues exerçant dans le privé n’étant pas pris en charge par la sécurité sociale et correspondant rarement aux besoins des patient-es. De manière générale, il est indispensable que le suivi s’inscrive dans une démarche de clinique transculturelle et qu’une

¹⁴⁰A : A. est assistante sociale dans un centre d’hébergement d’urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d’asile. Elle a également eu une expérience d’écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d’hébergement d’urgence pour migrant-es.

¹⁴¹F : F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d’aide aux migrant-es, milite pour l’ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

¹⁴²J : J. est juriste dans une association d’aide aux familles et femmes isolées en situation de précarité. Elle pratique essentiellement le droit d’asile en matière de mutilations génitales féminines.

¹⁴³Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, *La voix de ceux qui crient, rencontre avec des demandeurs d’asile*, Editions Albin Michel, mars 2018, page 44

place spécifique soit pensée pour la traduction dans la langue maternelle du ou de la patient-e. Il est donc plus rare qu'un Centre-Médico-Psychologique ou qu'un service hospitalier de psychotraumatisme soit susceptible de porter une aide réellement adaptée aux demandeur-ses d'asile¹⁴⁴.

Il existe, notamment en région parisienne, plusieurs centres spécialisés dans la santé mentale des migrant-es (Parcours d'Exil, Centre Primo Levi, Centre Françoise Minkowska...). Plusieurs associations, comme l'EPOC, la Parole Intérieure ou encore le Chêne et l'Hibiscus proposent également des consultations adaptées aux populations migrantes. Si les soins sont ici adéquats et généralement appréciés par les patient-es, le problème est la saturation de ces dispositifs et le tri qui s'opère naturellement entre les patient-es plus privilégié-es (francophones ou anglophones, bénéficiant d'un suivi social...) et les autres (ne parlant ni français ni anglais et peu ou pas accompagné-es dans leurs démarches). Les soins « psy » sont donc réservés à une petite minorité.

Ainsi, de nombreux-ses migrant-es attendent une prise en charge pendant des mois malgré l'urgence, ce qui entraîne souvent une aggravation de la névrose psychique. L'exemple de Z., demandeur d'asile afghan rencontré en permanence, est paradigmatique de la situation générale : victime de graves violences en France et parlant « seulement » le dari, il se voit refuser une douzaine de prise en charge (psychiatrique et psycho-thérapeutique). Son état s'aggrava au fur et à mesure des refus. Finalement, il obtiendra un rendez-vous dans un centre spécialisé après 5 mois d'attente. Entre temps, il dû rédiger son récit OFPRA et se présenter à l'entretien.

Ce qu'engendre la névrose psychique a été largement documentée par de nombreux-ses chercheur-ses. Ainsi, les amnésies, mensonges de survie, confusions et autres incohérences des récits livrés par les demandeur-ses s'inscrivent résolument dans un cadre scientifique. Pourtant, les névroses psychiques et leurs conséquences sont largement déniées par les institutions de l'asile.

Les personnes interviewées décrivent unanimement cette absence de prise en compte des névroses psychiques par l'OFPRA et la CNDA dans l'appréhension du récit. Les infirmières interrogées expliquent ainsi que : « *le droit ne prend jamais en compte le mécanisme du traumatisme* »¹⁴⁵, tandis que la psychologue rapporte quant à elle que « *les certificats d'ordre*

¹⁴⁴ A noter cependant que les CMP et hôpitaux publics disposent d'un budget dédié à la traduction. Pourtant, en pratique, nombreuses sont les structures qui refusent d'utiliser ce budget ou ignorent tout simplement son existence.

¹⁴⁵K et L : K. et L. sont deux infirmières en Centre d'Hébergement d'Urgence pour personnes migrantes. Elles y soignent de nombreuses femmes demandeuses d'asile victimes d'excision.

psychologique, dits « certificats psy » n'ont que peu de poids à la Cour. C'est devenu un détail dans la procédure »¹⁴⁶.

L'ensemble des avocates interrogées ou avec qui le sujet a été évoqué de manière informelle confirment elles aussi qu'un certificat établissant une névrose psychique n'est qu'un détail, voire n'a aucun impact devant la CNDA. Cela était visiblement moins le cas auparavant, lorsque ces certificats étaient moins répandus, comme l'illustrent les lignes écrites en 2010 par la psychologue Elise Pestre, qui explique que certain-es juges semblaient entièrement s'en remettre à cette pièce et qu'elle semblait donc centrale dans la procédure¹⁴⁷.

Cette absence de prise en compte est en grande partie liée au manque de connaissance et de sensibilité aux névroses traumatiques par le personnel de la Cour et de l'OFPPRA. Un assesseur HCR interrogé en 2019 sur la formation des président-es et assesseurs à la mémoire traumatique répondra ainsi « *nous ne sommes pas formé-es à la mémoire traumatique, malheureusement* ».

A l'OFPPRA, des efforts ont été faits en interne pour former les officiers de protection aux « récits de souffrance » mais cela reste très insuffisant, au regard de la complexité des névroses psychiques des demandeur-ses. J.¹⁴⁸ rapporte et insiste sur l'indifférence de l'OFPPRA à l'égard de certains dossiers sensibles, comme celui d'un jeune demandeur d'asile guinéen qui avait fait reporter une fois son entretien OFPPRA, grâce à son psychologue qui avait attesté du danger de réaliser l'entretien trop tôt et de sa grande fragilité. Un deuxième entretien avait été programmé, que l'OFPPRA avait cette fois refusé d'annuler. Le jeune avait vu ses cadres psychiques s'effondrer et fait une tentative de suicide une semaine après son entretien.

Au delà de cette violence institutionnelle, l'absence de prise en compte des certificats psychologiques a comme conséquence majeure qu'il est impossible de pallier à un oubli traumatique, à une incohérence médicalement légitime.

Il est frappant de constater la portée et place différentes des certificats en matière de MGF : le gynécologie est essentiel tandis que le psychologique est un détail. Au-delà de leur différence de

¹⁴⁶D : D est psychologue bénévole dans une association d'aide psychologique gratuite à destination d'un public en situation de précarité. Elle y accompagne de nombreuses femmes demandeuses d'asile.

¹⁴⁷ Elise Pestre, *La vie psychique des exilés*, Payot, 2010

¹⁴⁸J : J. est juriste dans une association d'aide aux familles et femmes isolées en situation de précarité. Elle pratique essentiellement le droit d'asile en matière de mutilations génitales féminines.

nature - le certificat gynécologique est un document factuel et scientifique tandis qu'un certificat psychologique est davantage subjectif - cette hiérarchie est éloquente. Les injonctions pesant sur le discours des demandeuses et le déni de leurs éventuelles névroses contribuent à dévaluer leur parole et à les silencier. Par effet miroir, le certificat médical gagne encore en importance. Cela révèle en filigrane la faible valeur accordée à la parole et l'état psychique des demandeuses, alors que leur corps est placé au centre de la procédure, en tant que seule preuve valable.

Cette confiscation de la parole des demandeuses au profit de la preuve par le corps conduit véritablement à les déposséder de leur propre histoire et, ce faisant, de leur volonté et agentivité. Traiter les femmes comme des êtres dépourvus de capacité d'action et de réflexion propre n'est pas l'apanage du droit d'asile et sous-tend l'ensemble du système patriarcal. Mais il reste saisissant de constater que les institutions de l'asile perpétuent cette minoration des femmes avec tant de force, en les contraignant à silencier leur réalité et, en parallèle, à exposer leur sexe. En d'autres termes, elles sont réduites à leur corps et privées de parole.

Ainsi, ce dispositif de preuve a entraîné une réification des demandeuses, passant de sujets à objets.

Nous pouvons également renverser l'équation et estimer c'est en raison de la chosification des demandeuses par d'autres systèmes de pensées - dont la France contemporaine est aujourd'hui l'héritière - qu'un tel système de preuve a été façonné. Il convient dès lors d'étudier cet aspect de la question et d'analyser en quoi ce sont aussi les représentations portant sur les demandeuses qui ont modelé ce dispositif de contrôle.

Section II - Derrière le certificat, le stéréotype raciste des « familles noires déviantes »

Au-delà de la dévaluation du discours des demandeuses, l'autre facteur contribuant à rendre le certificat médical gynécologique essentiel est le soupçon portant sur les parents des jeunes enfants non excisées. En effet, ce sont les parents qui sont surveillés par le biais des certificats, et non l'enfant elle-même. L'idée sous-tendant le contentieux est que certains parents seraient de « mauvais » candidats à l'asile, instrumentalisant doublement la procédure : loin de vouloir protéger leur enfant d'une persécution, ils souhaiteraient en vérité être régularisés grâce à elle et pourraient, dans certains cas, aller jusqu'à vouloir l'exciser.

Il convient ici de détailler en quoi le soupçon chimérique de l'instrumentalisation des enfants a façonné ce contentieux (1) avant d'inscrire le dispositif de surveillance qu'est le certificat médical dans le contrôle historique de la « déviance » des familles racisées (2). En outre, il conviendra d'analyser rapidement en quoi le certificat médical est largement influencé par la pensée féministe civilisatrice (3).

1) Un contentieux façonné par le soupçon chimérique de l'instrumentalisation des enfants

Pour rappel, après la décision « Sissoko » de la CRR en 2001¹⁴⁹, les demandes d'asile de familles souhaitant protéger leurs enfants de l'excision augmentèrent de façon exponentielle. Face à ce qui a été perçu comme un déferlement de demandes, l'OFPRA adapta sa doctrine et décida de ne plus appliquer la jurisprudence Sissoko dans certaines conditions cumulatives : lorsque les parents vivaient en France depuis plusieurs années, que la fillette était née en France et qu'un des deux parents était en situation régulière. Si la famille réunissait ces critères, les demandes d'asile étaient rejetées, y compris celle de l'enfant. C'est en parallèle de ce resserrement (auquel la CNDA viendra mettre un terme en 2012¹⁵⁰) que l'OFPRA a construit un nouveau dispositif de contrôle des familles en exigeant des enfants des certificats gynécologiques attestant de l'état de leur sexe : excisé ou non excisé. Si l'enfant obtenait l'asile ou la protection subsidiaire, un certificat de non-excision devait être fourni tous les ans par les parents.

¹⁴⁹CRR 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.

¹⁵⁰Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332491, Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332492, Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332607

Cette exigence de production du certificat au moment de la demande ainsi que ce mécanisme de surveillance des familles ont été légalisés par la loi n°2015-925 du 29 juillet 2015.

Aujourd'hui, l'article L752-3 du CESEDA¹⁵¹ prévoit que « *lorsqu'une protection au titre de l'asile a été octroyée à une mineure invoquant un risque de mutilation sexuelle, l'Office français de protection des réfugiés et apatrides, tant que ce risque existe et tant que l'intéressée est mineure, lui demande de se soumettre à un examen médical visant à constater l'absence de mutilation. L'office transmet au procureur de la République tout refus de se soumettre à cet examen ou tout constat de mutilation* ».

L'article dispose en outre que : « *Aucun constat de mutilation sexuelle ne peut entraîner, à lui seul, la cessation de la protection accordée à la mineure au titre de l'asile. Il ne peut être mis fin à ladite protection à la demande des parents ou des titulaires de l'autorité parentale tant que le risque de mutilation sexuelle existe. L'office doit observer un délai minimal de trois ans entre deux examens, sauf s'il existe des motifs réels et sérieux de penser qu'une mutilation sexuelle a effectivement été pratiquée ou pourrait être pratiquée* ».

On peut d'ores et déjà observer que la naissance de la pratique du « certificat de surveillance » est imbriquée avec le resserrement de la jurisprudence Sissoko, celui-ci consistant à limiter l'accès de certaines familles à la protection internationale. La genèse de la pratique est donc éminemment liée à cette réaction institutionnelle face à l'afflux de demandes d'asile.

L'étude d'un rapport de l'UNHCR de juin 2009, s'intéressant au resserrement de la jurisprudence Sissoko, permet en outre d'apprendre que plusieurs acteurs et actrices du droit d'asile (associations, officiers de l'OFPRA et membres de la CNDA) sont préoccupé-es par « *la possibilité d'une augmentation continue de demandes émanant de ce groupe particulier de demandeurs d'asile maliens, dont la majorité est composé de femmes ayant des filles nées en France* »¹⁵² et que, l'augmentation du nombre de décisions octroyant une protection étant connue des diasporas, « *il pourrait en résulter un nombre croissant de demandes d'asile « opportunistes » et qu'en conséquence, il deviendrait difficile de distinguer les demandeurs « craignant avec raison » que*

¹⁵¹ Depuis le premier mai 2021, il s'agit de l'article L.561-8.

¹⁵²UNHCR « 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

leurs filles subissent une excision »¹⁵³. D'autres personnes interrogées dans le cadre de ce rapport ont fait part de leurs inquiétudes sur la possible excision des enfants une fois que les parents ont obtenu le statut et ont encouragé la mise en place d'un suivi médical des fillettes protégées.

La double instrumentalisation évoquée plus haut se dessine nettement dans ces propos : cet afflux de demande permet de penser que les parents utiliseraient leur enfant afin d'obtenir l'asile (et non pour réellement la protéger) et, en plus, pourraient l'exciser une fois la protection octroyée. Très nettement, c'est ce soupçon d'instrumentalisation qui a largement contribué à créer et entériner ce dispositif de certificat médical.

Cette suspicion est indubitablement corrélée voire fondée par la peur de « l'appel d'air », idée selon laquelle une mesure quelque peu favorable à certain-es migrant-es entraînerait un déferlement de ces dernier-es sur le territoire français. C'est bien parce que les demandes ont augmenté entre 2001 et 2009 que le soupçon d'instrumentalisation des enfants par les parents est né : l'idée est que, dans cet afflux, il y a forcément des fraudeur-ses.

Il convient dès lors de s'intéresser aux chiffres et au terrain : est-ce que cette instrumentalisation est un fantasme ? Est-ce que les enfants peuvent réellement incarner la « stratégie migratoire » de leurs parents ? Ces derniers représentent-ils réellement un danger ?

En 2010, le rapport d'activité de l'OFPPRA indique « *qu'à ce jour, la division Protection n'a pas eu à connaître de cas d'excision postérieur à la reconnaissance d'un statut de protection internationale* »¹⁵⁴. Dans les rapports d'activité de 2011 à 2016 inclu, l'institution ne rapporte pas non plus de cas d'excision post-protection ou même de refus par les parents de se soumettre à l'exigence du certificat médical¹⁵⁵.

En 2017, le rapport d'activité évoque à nouveau cette question et rappelle pour la première fois la procédure s'appliquant aux enfants protégées. L'institution explique avoir signalé 7 cas en 2017 au Procureur de la République pour lesquels l'OFPPRA « *a refusé de faire droit à des demandes de renonciation à la protection présentées par les parents de fillettes protégées en raison*

¹⁵³ 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

¹⁵⁴ OFPPRA, « Rapport d'activité » 2010

¹⁵⁵ voir OFPPRA, « Rapport d'activité », 2011, OFPPRA, « Rapport d'activité » 2012, OFPPRA « Rapport d'activité 2013, OFPPRA « Rapport d'activité » 2014, OFPPRA « Rapport d'activité » 2015, OFPPRA « Rapport d'activité » 2016

d'un risque de mutilation sexuelle. Ce refus est intervenu après une instruction approfondie incluant l'audition des parents, ayant démontré que ce risque persistait »¹⁵⁶.

Ce qui est intéressant est qu'il ne s'agit pas ici de cas d'absence de production du certificat médical ou encore d'une excision post-protection, mais d'une demande émanant des parents visant à renoncer à la protection internationale de leur enfant. Les parents se sont donc directement exposés à un risque de signalement, puisqu'ils ont effectués les démarches de renonciation au statut.

A cette occasion, l'Office précise pour la première fois que lorsqu'il a connaissance d'une situation d'enfant en danger ou risquant de l'être, il « *informe le procureur de la République et le président du Conseil départemental, via la Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) dépendant du service de l'Aide sociale à l'enfance (ASE), des situations d'enfants en danger ou risquant de l'être »¹⁵⁷, sur le fondement des articles 375 et suivants du code civil et des articles 434-1 et suivants du code pénal. Les familles sont donc doublement signalées, au département et au parquet, sur deux fondements différents.*

Pour la première fois en 2018, le défaut de production du certificat est mentionné dans le rapport d'activité. Cette année là, l'OFPPRA a procédé au signalement de 69 situations, concernant l'absence de production d'un certificat médical ou le refus de faire droit à une demande de renonciation du statut présentée par un parent¹⁵⁸. Il est à noter que le chiffre exact concernant les parents n'ayant pas produit de certificat n'est pas donné.

Egalement, il apparaît que ce soit la simple absence de certificat qui entraîne un signalement au Procureur de la République et non pas le refus avéré de se soumettre à ce contrôle (contrairement à ce qui est prévu par les textes, qui mentionnent bien un refus).

La lecture de la page « Demander l'asile en cas de mutilation sexuelle féminine » du site internet de l'OFPPRA confirme cette idée : « *Le **défaut de production de ce certificat médical**¹⁵⁹ ou le constat d'une mutilation sexuelle de l'enfant protégée entraîneront un signalement au procureur de la République et au président du Conseil départemental en application de l'article 40 du code de procédure pénale et de l'article 375 du code civil. Il vous est en effet rappelé que porter atteinte à*

¹⁵⁶ OFPPRA « Rapport d'activité » 2017, page 65

¹⁵⁷ *ibidem*.

¹⁵⁸ OFPPRA, « Rapport d'activité » 2018, page 58

¹⁵⁹ souligné par nous.

l'intégrité physique d'une jeune fille ou d'une femme est en France une infraction passible de poursuites pénales »¹⁶⁰.

Pourtant, le défaut de production n'est pas automatiquement synonyme du refus de se soumettre au contrôle de l'OFPPRA et encore moins de la volonté d'exciser son enfant. La famille a pu déménager sans communiquer sa nouvelle adresse à l'OFPPRA, peut ne pas être en capacité de lire la lettre de l'OFPPRA, ne pas avoir compris la demande, l'enfant ou jeune fille peut avoir refusé l'examen... D'autant plus que les demandes de l'OFPPRA sont espacées dans le temps : les textes imposent un délai minimal de 3 ans entre les examens médicaux, tandis que le site internet de l'OFPPRA mentionne un délai de 5 ans « *sauf si l'Office a des raisons sérieuses de penser qu'une mutilation sexuelle a été pratiquée ou pourrait être pratiquée* »¹⁶¹. A la lecture des rapports de l'Office, il est impossible de savoir si l'institution tente de rentrer en contact avec les familles des jeunes filles, essaie de les convaincre de se plier à la procédure, leur rappelle leurs obligations légales...

En somme, les 69 signalements évoqués par le rapport de 2018 ne peuvent avec certitude être assimilés à des refus de se soumettre à l'exigence du certificat médical et encore moins à des intentions d'exciser l'enfant.

En 2019, il est à noter que les signalements augmentent drastiquement : ont été effectuées « *153 transmissions au titre de l'article L. 752-3 du Ceseda en raison de l'absence de production d'un certificat médical constatant l'intégrité physique de fillettes protégées en raison d'un risque de mutilations sexuelles féminine* »¹⁶².

Le problème reste cependant toujours le même : l'absence de production est automatiquement assimilée à un refus de produire le certificat, qui lui même indiquerait une volonté d'excision et entraîne donc un signalement au Procureur de la République.

Une fois de plus, aucun cas d'excision post-protection n'est rapporté par l'Office. En dix ans (2009-2019), cela n'a pas été mentionné.

¹⁶⁰ « Demander l'asile en cas de mutilation sexuelle féminine » site internet de l'OFPPRA, 23 juin 2020 <https://ofpra.gouv.fr/fr/asile/la-procedure-de-demande-d-asile-et>

¹⁶¹ *ibidem*.

¹⁶² OFPPRA « Rapport d'activité » 2019, page 69

Sur son site internet, l'institution précise cependant qu'elle « *a mis en œuvre ce signalement dans les quelques rares cas¹⁶³ où une mutilation sexuelle a été pratiquée sur une jeune fille placée sous la protection de l'Office, de même qu'en cas de refus de l'examen médical* »¹⁶⁴.

L'OFPPRA met donc d'elle-même en avant la rareté des mutilations perpétrées après protection, dont on ignore finalement tout : combien de familles cela représente-il, sur les quelques 7000 enfants protégées par l'institution¹⁶⁵ ?

On peut légitimement s'interroger sur le point de savoir si soumettre l'entièreté des familles concernées à ce régime de contrôle préventif est bien nécessaire et proportionné.

Il ne s'agit pas ici d'affirmer que le risque d'excision des filles au sein de certaines diasporas installées en France n'existe pas. Plusieurs études avancent en effet des chiffres particulièrement alarmants en la matière, comme l'étude de 2009 de l'Institut National d'Etudes Démographiques selon laquelle « *3 filles sur 10 de parents issus de pays pratiquant les mutilations sexuelles féminines restent aujourd'hui menacées* »¹⁶⁶.

Selon l'association « Excision, parlons-en ! » « *chaque année des milliers de jeunes filles françaises partent pour le pays d'origine de leurs parents au moment des grandes vacances. Malheureusement, selon la destination, elles peuvent y subir une mutilation sexuelle* »¹⁶⁷. En réponse à cette menace, l'association a d'ailleurs lancé une grande campagne de sensibilisation s'adressant aux jeunes filles issues des communautés concernées.

Au-delà de la gravité du phénomène, il est intéressant de constater que l'association (structure phare et de référence en ce domaine) parle bien de jeunes filles françaises et se rendant dans le pays d'origine de leurs parents pour les vacances¹⁶⁸ et que l'immense majorité des campagnes

¹⁶³ souligné par nous.

¹⁶⁴ Site internet de l'OFPPRA « Protection des mineures menacées de mutilation sexuelle : Convention entre l'AP-HP et l'Ofpra » 20 décembre 2018

¹⁶⁵ « Au 30 septembre 2018, ce sont 7 300 enfants qui sont placés sous la protection de l'Ofpra en raison du risque de mutilations sexuelles féminines qu'elles encourent en cas de retour dans leur pays d'origine ». Site internet de l'OFPPRA « Protection des mineures menacées de mutilation sexuelle : Convention entre l'AP-HP et l'Ofpra » 20 décembre 2018

¹⁶⁶ Excision et Handicap, INED, 2009

¹⁶⁷ Association Excision, parlons-en ! « Alerte Excision : la campagne pour prévenir et protéger les adolescentes françaises » sur le site internet de l'association <https://www.excisionparlonsen.org/nos-outils/alerte-excision-la-campagne-ado-et-ses-outils/>

¹⁶⁸ souligné par nous.

associatives se concentrent sur cette catégorie d'adolescentes. *De facto*, cela exclue les jeunes filles protégées au titre de l'asile puisqu'une réfugiée n'est pas de nationalité française et, surtout, n'a pas le droit de se rendre dans son pays d'origine, sauf à obtenir un sauf-conduit par l'OFPRA (dans certains cas très exceptionnels, comme le décès imminent d'un membre de la famille proche).

Ces familles françaises ou en situation régulière sans être protégées par l'OFPRA sont bien connues de la docteur Sarah Abramowicz : *« ces familles qui vont retourner pour quelques semaines dans leur pays d'origine ont en effet, pour certaines, peur que leur enfant soit excisée de force. Dans ce cas là, je rédige un petit document expliquant que je vais revoir l'enfant, en gros pour vérifier qu'elle n'est pas excisée. Bien sûr, ce certificat n'a aucune valeur légale, je ne suis qu'une médecin. Mais cela marche assez bien, cela peut empêcher certains membres de la famille de s'attaquer aux enfants non excisées. Cela dit, en général, les familles craignant pour la mutilation de leur enfant ne les envoie pas au pays pour les vacances, du moins pas avant qu'elles aient dépassées l'âge de l'excision au sein de la communauté ¹⁶⁹»*.

Il ne s'agit pas ici de minimiser la menace de mutilation pesant sur certaines jeunes filles, mais plutôt de souligner que le mécanisme de contrôle instauré par l'OFPRA semble porter sur des familles rarement concernées par un risque actuel d'excision. L'ensemble des chiffres et la construction du contentieux laissent croire que ce dispositif de surveillance est davantage fondé sur un fantasme que sur une réalité tangible.

Les personnes interviewées et les rapports associatifs ont également tendance à confirmer que ce contrôle repose avant tout sur une perception erronée des familles. Ainsi, la Coordination Française pour le Droit d'Asile explique en 2012 que ce contrôle *« 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 »¹⁷⁰* et que *« 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*

¹⁶⁹Sarah Abramowicz est une chirurgienne spécialisée dans la réparation des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines. Après avoir exercé aux hôpitaux de Saint Denis et Trousseau, elle travaille aujourd'hui au sein du Centre Hospitalier André Grégoire à Montreuil. Elle est une membre active de l'association « Excision, parlons-en ! ».

¹⁷⁰Coordination française pour le droit d'asile, « De la protection à la suspicion : l'exigence annuelle du certificat de non-excision », octobre 2012

*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 ».*¹⁷¹

J. confirme pour sa part que les parents d'enfants réfugiées sont grandement stigmatisés, perpétuellement appréhendés à travers le prisme de « l'appel d'air ». Elle explique que « *le problème, c'est que derrière cette idée de l'appel d'air, il y a l'idée de mauvais parents, incapables d'élever leurs enfants correctement et d'en prendre soin, puisqu'ils les utilisent pour les papiers* »¹⁷².

Cette idée de « mauvais parents », utilisant leurs enfants afin d'obtenir des avantages et potentiellement maltraitants, n'est en réalité pas circonscrite au contentieux des mutilations génitales féminines. La majorité des politiques passées ou actuelles visant à contrôler les familles racisées - en premier chef les mères - sont pétries de ces fausses représentations. Ces images prennent racine dans l'histoire esclavagiste et coloniale des puissances occidentales et continuent aujourd'hui d'irriguer l'imaginaire post-colonial.

Dès lors, il paraît indispensable d'inscrire ce dispositif de surveillance dans un mouvement historique plus large de contrôle de la déviance des familles racisées.

2) Un dispositif de surveillance s'inscrivant dans un contrôle historique de la « déviance » des familles racisées

« Quand tu me parles de dispositif de contrôle et de discours civilisationnel des aidant-es, j'ai une histoire qui me revient en tête. Il y a une femme que j'accompagne, victime d'une excision extrêmement grave, particulièrement violente à vivre et à voir. Cette femme est enceinte, elle accouche à la Pitié Salpêtrière. L'accouchement se passe très mal, la mère et le nourrisson - une petite fille - sont épuisés. L'équipe médicale a vu que Madame était excisée, vraiment atrocement mutilée. Au lieu d'en parler avec elle, ou à la limite de prévenir l'assistante sociale, iels ont appelé la police. Iels avaient peur que Madame excise sa fille de la même manière. Les parents, qui en

¹⁷¹Coordination française pour le droit d'asile, « De la protection à la suspicion : l'exigence annuelle du certificat de non-excision », octobre 2012

¹⁷² entretien avec J. J. est juriste dans une association d'aide aux familles et femmes isolées en situation de précarité. Elle pratique essentiellement le droit d'asile en matière de mutilations génitales féminines.

l'espèce avaient fui leur pays en raison des violences subies par Madame et qui voulaient protéger leurs enfants, se sont retrouvés devant les forces de l'ordre, à se justifier d'être des bons parents. Ça les a détruit ».

Ce violent événement, rapporté par A¹⁷³, soulève de nombreuses questions sur la manière dont la parentalité des personnes racisées est appréhendée. Ici, les parents ont été immédiatement perçus comme un risque pour leur enfant : porteurs d'une culture jugée barbare et tortionnaire, iels doivent être dénoncés et contrôlés, pour le bien de la petite fille. On se situe ici dans la droite ligne de ce qui a été décrit *supra*, à savoir la peur que les parents excisent l'enfant protégée. On pourrait imaginer qu'il s'agit d'une réaction extrême et isolée mais elle n'a, hélas, rien d'anecdotique.

L'ensemble des personnes interviewées ainsi que notre expérience de terrain nous apprennent en effet que les parents racisés, particulièrement les parents noirs, sont victimes de nombreux préjugés racistes en ce qui concerne l'ensemble de leur vie familiale. Qu'il s'agisse de faire un enfant ou de l'élever, les choix des parents racisés sont systématiquement analysés comme des choix néfastes voire dangereux. Plus encore, iels sont trop souvent perçus comme de mauvais parents, négligeant-es, maltraitant-es et profitant du système d'aide sociale. Définitivement, iels sont appréhendé-es comme des parents défailants.

Les familles de demandeur-ses d'asile, du fait de leur arrivée récente sur le territoire français, de leur précarité financière, sociale et administrative, sont touchées encore plus violemment par ces représentations racistes.

Les exemples tirés des entretiens ou du terrain sont particulièrement nombreux. B. souligne ainsi que le préjugé le plus prégnant est celui de la « *femme noire avec pleins d'enfants, qui ne sait pas s'en occuper* » et qui est, en définitive « *une mauvaise mère* »¹⁷⁴.

¹⁷³A : A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d'asile. Elle a également eu une expérience d'écoute sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrant-es.

¹⁷⁴B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur-ses d'asile, débouté-es de l'asile, réfugié-es...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

C. rapporte également que les femmes noires et en situation de précarité sont très souvent critiquées lors de leur grossesse, bien plus facilement que les femmes blanches : « *on remet en question systématiquement la pertinence de leur grossesse. On ne comprend pas qu'elle fasse un enfant alors qu'elle est dans cette « galère ». Comme conséquence à cette incompréhension, vient très vite l'idée que cette femme fait des enfants pour les papiers ou les allocations sociales de la CAF* »¹⁷⁵.

Sur cette question de la maternité opportuniste des femmes noires, A. explique à son tour que ce stéréotype n'épargne pas son lieu de travail (un centre d'hébergement d'urgence pour migrant-es) : « *dans le centre, on a organisé les rues en fonction de la composition des familles. Les familles nombreuses sont à la rue 1, les couples à la rue 2, etc. Les femmes célibataires, très souvent africaines, sont à la rue 4. Je l'entend souvent : « les femmes de la rue 4, elles font beaucoup de bébés ». C'est comme une blague un peu ironique. C'est pas formulé directement, qu'elles font des bébés pour les papiers, mais c'est ce qui est sous-entendu. Moi ce que je vois, ce sont des grossesses désirées, je ne vois aucune femme qui instrumentalise son bébé. Je vois juste que certaines sont déçues quand c'est un petit garçon et pas une petite fille. On sait ce que ça représente une petite fille, une chance d'avoir une meilleure situation, mais de là à dire qu'elles font des enfants pour avoir un titre de séjour, il y a tout un monde. ».*

Ce biais selon lequel les femmes noires feraient des enfants pour obtenir des avantages de la part des pouvoirs publics (permis de séjour, aides sociales etc) et seraient donc des mères défaillantes voire dangereuses n'est pas l'apanage de la France contemporaine. Ces stéréotypes sont en effet particulièrement anciens et ancrés dans nos imaginaires et nos espaces institutionnels¹⁷⁶.

En ce sens, il semble être ici primordial de souligner l'existence d'un continuum entre l'imaginaire colonial et les représentations de la femme et de la famille noire qui sous-tendent le mécanisme du certificat médical. En d'autres termes, il s'agit d'analyser de quelle manière le

¹⁷⁵ C : C est assistante sociale dans une structure publique, proposant un accompagnement social généraliste. Elle y a accompagné plusieurs familles de demandeur-ses d'asile.

C. a également été bénévole au sein de structures d'accompagnement de personnes migrantes.

¹⁷⁶ voir notamment sur ce point l'ouvrage de Dorothy Roberts *Killing The Black Body*, Editions Pantheon, décembre 1998, ainsi que Rickie Solinger, *Beggars and choosers, how the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United Staes*, Editions Hills and Wang, décembre 2011.

dispositif de contrôle qu'est le certificat médical s'appuie largement sur un imaginaire raciste et colonialiste.

Ce système de contrôle préventif s'appuie en effet sur deux postulats discriminants :

- les parents se servent potentiellement de leur fille pour obtenir un titre de séjour, voire iels font des enfants sur le sol français pour cette raison ;
- les parents présentent un possible danger à l'égard de leurs filles - ou, *a minima*, seraient incapables de les protéger de l'excision.

On retrouve ici deux figures majeures, héritées des principes d'altérité construits pendant l'esclavage et la colonisation :

- la famille racisée avide de recevoir des avantages étatiques (titre de séjour, aides sociales)
- la famille racisée déviante, négligente et dangereuse (envers les autres et envers ses membres)

Il convient dès lors d'explicitier ces deux « contre-modèles ».

La fabrication de la famille racisée comme famille déviante et opportuniste n'est pas récente. Historiquement, les mères et pères racisés ont été pensés et construits comme des personnes réalisant de mauvais choix en matière reproductive. Pour résumer simplement le stéréotype : iels font des enfants par négligence, hasard ou opportunisme, et iels les élèvent mal¹⁷⁷.

Les mères noires sont les plus touchées par ce poncif : comme l'explique l'universitaire et militante féministe Silvia Federici, à l'instar des « *autres formes de reproduction, la procréation a aussi un caractère de classe et est racialisée* »¹⁷⁸. Les femmes noires, migrantes, racisées subissent en effet des discriminations multidimensionnelles « *dans leur route vers la maternité* »¹⁷⁹ et, de manière générale, au cours de l'éducation de leurs enfants.

¹⁷⁷voir notamment sur ce point l'ouvrage de Dorothy Roberts *Killing The Black Body*, Editions Pantheon, décembre 1998, ainsi que Rickie Solinger, *Beggars and choosers, how the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United Staes*, Editions Hills and Wang, décembre 2011.

¹⁷⁸Silvia Federici, *Par delà les frontières des corps*, Editions Divergences, avril 2020

¹⁷⁹ *ibidem*.

L'autrice Dorothy Roberts, universitaire et figure incontournable de l'afro-féminisme, nous enseigne dans son ouvrage majeur « *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty* »¹⁸⁰ que les droits reproductifs des femmes noires constituent un enjeu de pouvoir depuis l'esclavage. En effet, plus les esclaves faisaient des enfants, plus la force de travail disponible augmentait. Par leur simple présence, les enfants empêchaient également leurs mères esclaves de fuir.

De manière plus globale, les familles esclaves était contrôlée par les esclavagistes : les mariages étaient empêchés ou non reconnus, les couples séparés, les enfants vendus dès leur naissance ... Il fallait à tout prix briser la cellule familiale afin de limiter toute résistance au joug esclavagiste¹⁸¹. C'est ici qu'a commencé le contrôle de la reproduction et du fonctionnement des familles racisées.

A la même période, ont été construites les représentations racialisantes de la femme noire. Celle-ci est mise en récit comme lascive, dotée d'une sexualité animale et d'une hyper-fertilité, ce qui a permis sous l'esclavage et la colonisation de justifier les viols commis sur les femmes noires par les hommes blancs. Elles sont présupposées être avant toutes sexuelles, prêtes à s'offrir (au maître, puis au colon)¹⁸².

Dans cette perception, devenir mère est donc la suite logique et naturelle de cette sexualité hyper-active et relâchée, ce qui dévalue par ricochet leur maternité. Comme elles font des enfants très naturellement et de manière irréfléchie, l'idée est qu'elles ne peuvent être des mères compétentes. Il serait donc nécessaire de contrôler leur corps et de les éduquer, parfois jusqu'au point de les empêcher de faire des enfants ou de décider avec qui elles les font¹⁸³.

¹⁸⁰Dorothy Roberts, *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty*, Editions Pantheon, décembre 1998

¹⁸¹ voir notamment sur ce point, Dorothy Roberts, *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty*, Editions Pantheon, décembre 1998, ainsi que le roman de Colson Whitehead, *The Underground Railroad*, Editions Doubleday, 2016

¹⁸² voir notamment sur ce point les travaux d'Elsa Dorlin, Elsa Dorlin, *La Matrice de la race, généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Editions La Découverte, 2006, et de bell hooks, bell hooks, *Ne suis-je pas une femme ? Femmes noires et féminisme*, Editions Cambourakis Collection Sorcières, 23 septembre 2015 (première édition : 1981, chez South End Press).

¹⁸³ Nous reprenons rapidement ici les grandes idées de l'ouvrage de Dorothy Roberts, *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty*, Editions Pantheon, décembre 1998.

Cette vision esclavagiste et coloniale des femmes racisées - en particulier noires - a de grandes conséquences sur leur liberté reproductive actuelle et, en général, sur la manière de percevoir les familles racisées aujourd'hui.

En ce sens, de nombreux-ses auteur-es ont analysé de manière particulièrement éclairante les discriminations subies par les femmes noires dans leur maternité.

Dorothy Roberts analyse ainsi la dégradation permanente de l'image de la maternité noire, systématiquement comparée avec une maternité blanche portée aux nues. Etre mère semble être un droit quasi-absolu pour la femme blanche, tandis que la liberté reproductive de la femme noire est largement entravée par de nombreuses politiques publiques¹⁸⁴.

En parfaite opposition avec la mère blanche (douce, aimante, calme, femme de haute vertu), l'autrice explique que la mère noire est systématiquement dépeinte comme immorale, négligente, déviante et dominatrice, à la sexualité débordante et malsaine¹⁸⁵. La mère noire est une « Welfare queen » (la reine de l'aide sociale) : « *the lazy mother on public assistance who deliberately breeds children at the expense of taxpayers to fatten her monthly check* »¹⁸⁶. Cette figure a notamment été façonnée par la « *guerre autour des aides sociales qui a créée l'image de la mère noire célibataire, « parasite », dépendante des aides, accro au crack, produisant des familles dysfonctionnelles*¹⁸⁷ ».

Le sujet des aides sociales est loin d'être un point de détail : dans le monde occidental, les aides d'Etat ont en effet toujours été racialisées, y compris lorsque ce sont en majorité des personnes blanches qui en sont bénéficiaires¹⁸⁸.

¹⁸⁴Dorothy Roberts, *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty*, Editions Pantheon, décembre 1998.

¹⁸⁵*ibidem*.

¹⁸⁶ Dorothy Roberts, *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty*, Editions Pantheon, décembre 1998.

traduction libre : « la mère paresseuse, se reposant sur l'aide publique, qui élève délibérément des enfants pour encaisser son chèque mensuel sur le dos des contribuables »

¹⁸⁷Silvia Federici, *Par delà les frontières des corps*, Editions Divergences, avril 2020, page 50

¹⁸⁸ *ibidem*, page 50.

La figure de la « Welfare Queen »¹⁸⁹ contamine l'ensemble des représentations concernant les personnes noires, qui sont perçues comme potentiellement dépravées et défaillantes. En effet, « *blaming black mother then, is a way to subjugating the Black race as a whole* »¹⁹⁰.

En ce sens, K. et L., les deux infirmières interviewées, rapportent quant à elles de nombreux appels des hôpitaux, qui s'inquiètent excessivement vite de la manière dont s'occupent les familles racisées de leurs enfants, à plus forte raison les femmes noires. Les familles sont très rapidement perçues comme défaillantes voire dangereuses pour leurs enfants : « *cela concerne quasi systématiquement les mères africaines. Elles sont abusivement jugées maltraitantes et on reçoit trop vite des appels qui nous disent « on va faire une IP¹⁹¹ ». Il n'y a pas de nuances, iels ne cherchent pas d'explication, on a une condamnation directe de la manière de traiter les enfants* ».¹⁹²

C., assistante sociale connaissant bien le système d'informations préoccupantes et travaillant avec les familles signalées¹⁹³, explique de son côté que les signalements sont influencés par des biais racistes, selon lesquels les familles pauvres immigrées sont incapables de s'occuper de leurs enfants et doivent donc être encadrées. Les soupçons de maltraitance sont plus fréquents : « *on voit très bien quel genre de famille est signalé, quel genre de famille ne l'est pas* »¹⁹⁴. On retrouve ici très nettement le stéréotype de la famille racisée déviante et dangereuse.

Cette immoralité et incompétence des personnes racisées vient asseoir l'idée selon laquelle elles auraient besoin d'être guidées, encadrées et éduquées par les blanc-hes, y compris dans

¹⁸⁹ voir aussi sur ce point : Rickie Solinger, *Beggars and choosers, how the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United States*, Editions Hills and Wang, décembre 2011

¹⁹⁰Dorothy Roberts, *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty*, Editions Pantheon, décembre 1998.
traduction libre : disqualifier la mère noire est un moyen d'assujettir la race noire dans son ensemble.

¹⁹¹ IP : information préoccupante. Il s'agit d'un signalement effectué directement auprès de la CRIP (Cellule de recueil des informations préoccupantes) ou de l'ASE (Aide sociale à l'enfance) ou encore via le numéro d'urgence « 119 », visant à rapporter une situation dangereuse ou qui risque de l'être pour un enfant. Selon la nature du signalement, le département est chargé de réaliser une évaluation sociale ou le juge des enfants est saisi.

¹⁹²K et L : K. et L. sont deux infirmières en Centre d'Hébergement d'Urgence pour personnes migrantes. Elles y soignent de nombreuses femmes demandeuses d'asile victimes d'excision.

¹⁹³ les signalements sont effectués par les professeur-es, médecins, proches, voisins... Ils peuvent être réalisés par toute personne préoccupée par une situation d'enfant en danger ou en risque de l'être, en appelant notamment le numéro « 119 ».

¹⁹⁴entretien avec C. C est assistante sociale dans une structure publique, proposant un accompagnement social généraliste. Elle y a accompagné plusieurs familles de demandeur-ses d'asile.
C. a également été bénévole au sein de structures d'accompagnement de personnes migrantes.

l'exercice de leurs droits reproductifs - ceux-ci incluant le droit de décider de faire un enfant. Le féminisme civilisationnel (*voir section suivante*) trouve aussi ses racines dans ce stéréotype.

Le contrôle de la liberté reproductive des femmes noires a pu aller, à certaines époques, jusqu'à fortement suggérer, voire imposer, aux femmes noires une contraception et stérilisation. Parfois, il s'agissait même de la seule catégorie de femmes qui avait accès à une contraception, qu'elles étaient pressées d'accepter, comme si il s'agissait d'un devoir, d'une obligation¹⁹⁵.

L'idée était en effet que le contrôle des naissances au sein de la population racisée était un moyen de résoudre de nombreux problèmes sociaux, un outil pour réguler la population pauvre, immigrée et noire¹⁹⁶.

Silvia Federici explique ainsi, à l'instar de Dorothy Roberts, Françoise Vergès ou encore Rickie Solinger, que des années 1970 à 1990 a été organisée « *une campagne massive pour restreindre une soi-disant explosion de population (...) dans tout l'ancien monde colonial - promotion de la stérilisation et de contraceptifs, comme le Depo-provera, le Norplant, ou de stérilets que les femmes ne comprennent pas* »¹⁹⁷.

S'agissant spécifiquement de la France, l'autrice Françoise Vergès rappelle que « *stérilisations et avortements dans les départements « d'outre-mer » sont encouragés par le gouvernement* »¹⁹⁸.

La contraception est, à une époque où elle est revendiquée comme un droit par les femmes blanches, imposée aux femmes racisées. Il y aurait donc deux catégories de femmes : celles qu'il faut encourager à procréer, et les autres. Il s'agit toujours de cette idée fixe selon laquelle les femmes racisées ne sont pas légitimes à faire des enfants, ne procréent pas pour de « bonnes » raisons et seraient donc des mères défailtantes.

¹⁹⁵ voir Rickie Solinger, *Beggars and choosers, how the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United States*, Editions Hills and Wang, décembre 2011: « *In recent times, these same women (African-American women) had been provided with publicity sponsored access to birth control long before other women, an opportunity that poor, minority women were pressed to accept as a duty* » page 9

¹⁹⁶Dorothy Roberts, *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty*, Editions Pantheon, décembre 1998.

¹⁹⁷Silvia Federici, *Par delà les frontières des corps*, Editions Divergences, avril 2020

¹⁹⁸ Françoise Vergès, *Le ventre des femmes. Capitalisme, racialisme, féminisme*, Paris, Albin Michel, 2017.

Au prisme du droit d'asile en matière d'excision, les familles racisées sont toujours contrôlées et encadrées - plus implicitement certes - dans leurs choix procréatifs et éducatifs. Derrière le certificat, l'OFPRA cherche à « surveiller et punir »¹⁹⁹ les familles, soupçonnées d'instrumentaliser leurs filles et de présenter un danger à leur égard. En plus de s'appuyer sur des stéréotypes racistes, ce mécanisme de contrôle vient ainsi perpétuer, voire réinventer, une forme de violence institutionnelle sur les corps racisés.

Comment est-il possible qu'un tel dispositif de surveillance ne soulève (presque) aucune question ? Comment peut-on reproduire et renouveler de tels systèmes de contrôle des corps racisés, sans que cela soit contesté ? Une des réponses pourrait résider dans l'influence du féminisme civilisationnel, pensée irriguant largement le domaine du droit d'asile en matière d'excision, de manière plus ou moins implicite.

3) Un dispositif de contrôle influencé par le mouvement féministe civilisationnel

Les préjugés pesant sur les parents racisés emporte une conséquence particulièrement importante pour notre sujet : ces familles sont perçues comme des sujets devant être éduqués. Il faudrait leur apprendre ce qu'est être une bonne mère et un bon père, au sens de la culture occidentale. Cette volonté d'éducation revêt souvent des aspects dits « féministes » en ce sens qu'il s'agit généralement d'éduquer la mère pour l'aider à se libérer des chaînes de la domination masculine.

Le désir « d'apprendre » aux familles racisées ce qui est bon pour elles est particulièrement prégnant en matière de MGF, puisque cette pratique cristallise l'opposition entre deux cultures : la culture occidentale et la culture du pays d'origine. Dans l'une, la femme est protégée et réparée, tandis que dans l'autre, elle est mutilée. L'exemple de la Conférence de Copenhague en 1980²⁰⁰ est paradigmatique de cette tension : la Conférence oppose notamment les féministes blanches qui dénoncent les MGF et les féministes des pays arabes et africains qui reprochent aux premières d'utiliser les adjectifs « arriérés », « barbares », « sauvages » pour qualifier ces pratiques, ces mots étant la preuve selon elles de leur « volonté « *d'occidentaliser les luttes de femmes*²⁰¹ ».

¹⁹⁹ en référence à l'ouvrage du philosophe Michel Foucault, *Surveiller et punir*, paru chez Gallimard en 1975.

²⁰⁰ Conférence mondiale dans le cadre de la décennie des Nations-Unies pour la Femme.

²⁰¹ Françoise Vergès, *Un féminisme décolonial*, Editions la Fabrique, février 2019, page 60.

A la faveur de ce phénomène de naturalisation des cultures, il s'agit finalement de civiliser les familles, de les aider à sortir de l'ombre de leur culture d'origine, celle-ci étant synonyme d'oppression patriarcale. En d'autres termes, leur « *identité noire est à policer* »²⁰².

Ce mouvement, plus ou moins assumé selon les contextes, est appelé féminisme civilisationnel, féminisme blanc ou encore féminisme occidental. Françoise Vergès, autrice féministe décoloniale, explique que ce féminisme a pour obsession « *la sexualité des hommes racisés* » et « *la victimisation des femmes racisées* »²⁰³. L'autrice avance que le féminisme civilisationnel a « *fait des droits des femmes une idéologie de l'assimilation et de l'intégration à l'ordre néolibéral* » et est un mouvement qui « *ne se bat que pour l'égalité de genre, qui refuse de voir combien l'intégration laisse les femmes racisées à la merci de la brutalité, de la violence, du viol et du meurtre* »²⁰⁴.

Cette idéologie qu'est le féminisme blanc a largement influencé le droit d'asile en matière de MGF, ainsi que l'aide apportée aux familles concernées. C'est en effet aussi en raison de la volonté « d'éduquer » les parents que le certificat médical est exigé. Les parents sont perçus comme un facteur de risque et la cellule familiale doit être contrôlée par des tiers. L'idée est bien qu'il est nécessaire de les encadrer, puisqu'ils ne sont pas dignes de confiance en ce qui concerne la protection de leur enfant.

En ce sens, Hazel Carby, universitaire et figure majeure de l'afro-féminisme, remarque : « *Les structures de la famille noire ont été conçues comme pathologiques par l'Etat, tout comme la théorie féministe blanche est en train de les reconstruire* »²⁰⁵.

Qu'il s'agisse des membres de l'OFPRA ou de la CNDA, des avocat-es ou des associations, nombreux-ses sont celles et ceux qui reproduisent les schémas du féministe occidental. « *Sauver les*

²⁰²Maboula Soumahoro, *Le Triangle et l'Hexagone*, Editions la Découverte, février 2020.

²⁰³Françoise Vergès, *Un féminisme décolonial*, Editions la Fabrique, février 2019, page 13.

²⁰⁴ *ibidem*.

²⁰⁵Hazel Carby, *Femme blanche écoute ! le féminisme noir et les frontières de la sororité*, dans Elsa Dorlin, *Black feminism : Anthologie du féminisme africain-américain 1975-2000*, Editions l'Harmattan, 2007.

femmes racisées de l'obscurantisme »²⁰⁶, penser pour ces femmes et parler pour ces femmes (sous couvert de bons sentiments) dans le but de les libérer est un écueil encore trop fréquent dans le monde du droit d'asile français.

A. rapporte ainsi avoir entendu d'un grand nombre de ses collègues des paroles d'ordre civilisationnel à propos de l'excision, comme « *c'est vraiment un truc de sauvage, ils sont tellement archaïques* »²⁰⁷. Sarah Abramowicz confirmera également le discours civilisationnel ambiant sur l'excision, tout comme le fera ensuite G. : « *oui, c'est un langage civilisationnel qui est utilisé. On voit beaucoup de raccourci, jamais de nuances pour parler de ces questions. Tout cela, ce sont des violences psychologiques et symboliques perpétrées par les institutions. Il y a vraiment un certain mépris, une ignorance des parcours. Les femmes ont fui, tout abandonné pour se protéger et protéger leur fille, et on leur renvoie encore cette image de mère barbare et incapable* ». ²⁰⁸

E. raconte également que des officier-es de protection de l'OFPPRA se permettent au cours de l'entretien de rappeler aux femmes de ne pas exciser leur fille (alors même qu'elles viennent justement pour les protéger de cette pratique) : « *Je me souviens d'une femme déboutée de l'asile, excisée. Sa fille était née en France. On a une fait une demande d'asile pour fille. L'Officier de protection donnait des leçons, était très moralisateur « vous savez, c'est interdit en France », « ce n'est plus comme au pays ». Pourtant, cette femme était là pour protéger sa fille* »²⁰⁹.

Concernant le droit d'asile en matière d'excision, il est nécessaire de préciser ici que la majorité des personnes disposant d'une autorité de fait sur les familles demandeuses d'asile (membres de l'OFPPRA ou de la CNDA, associations, avocat-es, etc) sont blanches, et que les familles sont quasiment toutes noires. Cet aspect racial (au sens de race socialement construite et non race biologique) est éminemment important. En effet, que les blanc-hes soient les personnes

²⁰⁶ Hazel Carby, *Femme blanche écoute ! le féminisme noir et les frontières de la sororité*, dans Elsa Dorlin, *Black feminism : Anthologie du féminisme africain-américain 1975-2000*, Editions l'Harmattan, 2007.

²⁰⁷A : A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d'asile. Elle a également eu une expérience d'écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrant-es.

²⁰⁸G. est chargée de mission dans une association de lutte contre les violences de genre et pour l'accès aux droits des femmes et des jeunes issu-e-s de l'immigration et réfugié-e-s. La structure ayant fait le choix de la non-mixité, les bénévoles et salariées sont toutes des femmes racisées.

²⁰⁹E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

détentrices de l'autorité et du « savoir » en la matière n'est pas anodin. Selon l'autrice Sarah Mazouz, « *se définir comme blanc et avoir une expérience de blanc amène à ne pas se concevoir comme éventuellement racialisable, tout en pensant que les membres d'autres groupes le sont. Cela amène par conséquent à considérer que les positions que l'on tient sur tel ou tel sujet sont absolues et universelles, à la différence des membres des autres groupes qui n'exprimeraient qu'un point de vue limité par leur expérience* »²¹⁰.

Il faut donc avoir à l'esprit que cette construction intellectuelle propre à l'expérience des personnes blanches permet d'invalider ou de dévaluer l'expérience de celle ou celui qui est racisé-e. *De facto*, la majorité des acteur-rice-s du droit d'asile étant blanc-hes, iels auront tendance à tenir leurs connaissances et expériences comme universelles et à l'imposer - même sans s'en rendre compte - aux personnes racisées accompagnées.

Nul besoin donc d'adhérer en pleine conscience à l'idéologie du féminisme civilisationnel pour reproduire une certaine violence raciste envers les familles demandeuses d'asile, en tant que personne blanche. Il convient de souligner que cette violence peut être constituée par le fait de ne pas voir, ni penser, ni conceptualiser les formes de domination structurantes à l'oeuvre autour des demandeur-ses. En d'autres termes, être aveugle à la race.

C'est bien la force de la pensée féministe civilisatrice et, de manière plus générale, le déséquilibre des forces entre les personnes blanc-hes et racisé-es dans la « gestion » du droit d'asile qui contribuent à silencier la violence de ce mécanisme de contrôle qu'est le certificat médical, ainsi que ses soubassements politiques.

Une des solutions pourrait se trouver en un changement radical des modes d'accompagnement des femmes et familles racisées lors des demandes d'asile en matière de MGF. Partir des bénévoles et travailleur-se-s sociaux-ales pourrait être un moyen de contester - a minima - le dispositif. Cette catégorie particulière « d'aidant-es » est en effet la première à devoir incarner les politiques d'asile et est au plus près des demandeur-ses. Une formation adéquate au racisme systémique pourrait être une piste, tout comme la constitution d'associations en non-mixité.

²¹⁰Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020

Les éléments étudiés dans ce premier titre forment, petite touche par petite touche, un tableau particulièrement questionnant. Le certificat médical est ainsi le produit d'un système de pensée raciste et s'adosse à la dépossession générale de la parole des exilé-es. Il a comme grave conséquence de réinventer la violence exercée sur le corps des femmes racisées, violence qui est parfois auto-infligée.

Cependant, le tableau ne serait pas complet si l'on ne décalait pas un peu le regard sur une autre manière dont le droit d'asile « scrute les corps ». Il s'agit toujours du corps de femmes racisées, très majoritairement issues d'Afrique sub-saharienne et toujours de demandeuses d'asile, mais cette fois-ci, de femmes alléguant être victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle et demandant la protection de l'Etat français sur ce fondement de cette persécution.

Pourquoi venir adosser les deux contentieux, excision et traite des êtres humains, qui semblent en apparence radicalement différents ?

Tout d'abord, il s'agit parfois du même corps, en ce sens que l'on parle des mêmes femmes. En effet, les persécutions ne sont pas des catégories imperméables et peuvent se cumuler. Régulièrement, excision et traite sont inextricablement liées.

Ainsi, lorsque l'on superpose deux cartes du monde, l'une indiquant les pays d'origine des personnes victimes de prostitution forcée et l'autre la prévalence de l'excision, un certain nombre de pays ressortent de cette stratification : le Nigéria, le Ghana, la Côte d'Ivoire.

Prenons l'exemple du Nigéria, pays d'origine de nombreuses victimes d'exploitation sexuelle sur le territoire français. Les chiffres varient sans cesse et il est difficile de connaître le pourcentage exact de nigérianes parmi les victimes de la traite, mais une chose est certaine : il y a une « *proportion considérable de jeunes femmes originaires du Nigéria parmi les personnes exploitées en France* »²¹¹.

Lorsque l'on s'intéresse à la région et ville d'origine des nigérianes concernées, on comprend que l'écrasante majorité d'entre elles sont originaires de l'Etat d'Edo et, plus précisément, des alentours la ville de Bénin City. D'un point de vue ethnique, elles appartiennent presque toutes à

²¹¹Bénédictine Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables : le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. fhalshs-01050850f.

l'ethnie Edo²¹². En croisant les sources documentaires, ici de l'OFPRA et de l'association 28 Too Many, on apprend que l'ethnie Edo pratique l'ablation du clitoris ²¹³ et que le taux de prévalence de l'excision dans l'état d'Edo oscillait entre 26 et 50% en 2013²¹⁴.

En d'autres termes, il est régulier de croiser sur le terrain des femmes prostituées de force qui sont également victimes d'excision, qui ont fui une mutilation ou qui souhaitent protéger leur fille de cette persécution.

Outre le fait qu'il s'agisse parfois des mêmes demandeuses, les deux domaines du droit d'asile que sont l'excision et la traite ont de nombreux points communs. Ce que nous avons pu observer concernant les MGF et le certificat médical s'applique aussi avec force pour les femmes victimes de la traite : ces demandeuses subissent aussi de nombreux injonctions portant sur leur corps, les poussant à exposer leur intimité ; elles doivent également correspondre à la figure archétypale de la victime ; le contentieux est identiquement irrigué de représentations racistes de la femme noire ; et enfin, on observe aussi une performativité des catégories juridiques, conduisant les demandeuses à modifier leur sexualité et apparence physique. Pour le dire plus simplement, le droit d'asile en matière d'exploitation sexuelle est également générateur de dispositifs de contrôle sur le corps des demandeuses.

Il est donc nécessaire de contextualiser politiquement et historiquement ces dispositifs et d'analyser leurs conséquences actuelles.

Etudier le contentieux de la traite permettra ainsi d'approfondir et d'étayer l'hypothèse selon laquelle le droit d'asile, en matière d'exploitation sexuelle et d'excision, est sous-tendu par des représentations racialisantes et réinvente aujourd'hui une forme de violence raciste envers le corps des femmes noires.

²¹² Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables : le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. ffhalshs-01050850f.

²¹³Note de l'OFPRA « Les mutilations génitales féminines (MGF) chez les femmes Urhobo » 25 mars 2015.

²¹⁴28 Too Many « Nigeria : the Law and FGM » juin 2018.

Titre II : La condition d'émancipation active : l'injonction à la réhabilitation du corps des demandeuses d'asile victimes d'exploitation sexuelle

Introduction :

« Nous parlons, pour la majorité, d'êtres humains qui sont vendus, transportés, dressés, pour devenir des choses dont on peut tirer des bénéfices. L'âge moyen d'entrée dans la prostitution est de 14 ans. L'espérance de vie moyenne est de 42 ans. 90% des personnes prostituées dans notre pays sont étrangères, parlant à peine le français. Évidemment, l'extrême majorité d'entre elles sont victimes de proxénètes, de réseaux mafieux qui les obligent à vendre des rapports sexuels. »

Tels furent les mots de Madame Maud Olivier, rapporteure, lors des débats à l'Assemblée Nationale sur la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées²¹⁵. Pendant ces mêmes débats, Madame la Ministre Najat Vallaud-Belkacem affirma à propos des personnes prostituées « à ces femmes, à ces hommes, nous devons un discours clair et digne [...]. À eux, nous devons [...] la protection et des alternatives crédibles. Nous devons la cohérence entre nos discours et nos actes. Nous nous devons d'être à la hauteur de la position abolitionniste de la France, dans les faits, pas simplement dans les textes ».

Le message est ici clair et sans ambages : les personnes prostituées, assimilées ici à des victimes de la traite des êtres humaines à des fins d'exploitation sexuelle, méritent et auront la protection de l'Etat français. Il serait même, selon les mots de l'ancienne ministre, du « devoir » de l'Etat de leur offrir une protection effective. Ici, la prostitution forcée apparaît comme « l'une de ces « bonnes » causes qui emportent l'adhésion et ne font pas discussion »²¹⁶.

La traite des êtres humains a été définie par l'article 3 du protocole de Palerme, en 2000 : « l'expression "traite des personnes" désigne le recrutement, le transport, le transfert, l'hébergement ou l'accueil de personnes, par la menace de recours ou le recours à la force ou à

²¹⁵Assemblée nationale XIVe législature, Session ordinaire de 2013-2014, deuxième séance de discussion en séance publique, en date du vendredi 29 novembre 2013.

²¹⁶Jakšić M., 2008. *Figures de la victime de la traite des êtres humains : de la victime idéale à la victime coupable* », Cahiers internationaux de sociologie, 124, 127-146.

d'autres formes de contrainte, par enlèvement, fraude, tromperie, abus d'autorité ou d'une situation de vulnérabilité, ou par l'offre ou l'acceptation de paiements ou d'avantages pour obtenir le consentement d'une personne ayant autorité sur une autre aux fins d'exploitation. L'exploitation comprend, au minimum, l'exploitation de la prostitution d'autrui ou d'autres formes d'exploitation sexuelle, le travail ou les services forcés, l'esclavage ou les pratiques analogues à l'esclavage, la servitude ou le prélèvement d'organes »²¹⁷.

Concernant plus précisément la traite à des fins d'exploitation sexuelle, elle est généralement définie comme impliquant des « *personnes recrutées, déplacées voire hébergées en vue de les prostituer et d'en tirer des profits* »²¹⁸. L'association la Cimade précise que : « *l'exploitation sexuelle est un phénomène complexe qui revêt différentes formes (proxénétisme, tourisme sexuel, pédopornographie, internet)* »²¹⁹.

Le discours politique en matière de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle est chargé d'une certaine émotion, s'inscrivant souvent dans le registre du *pathos*. Cela peut laisser imaginer que les femmes concernées bénéficient actuellement, quatre ans après l'adoption de la loi mentionnée *supra* ²²⁰, d'un statut particulier. Pourtant, il semblerait que les femmes victimes de la traite des êtres humains rencontrent, aujourd'hui en France, un grand nombre d'obstacles à leur protection effective. Nous nous concentrerons ici sur la protection offerte par l'Etat au titre de l'asile, qui apparaît comme particulièrement complexe à obtenir.

Les récits des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle se ressemblent souvent devant les instances de l'asile : il s'agit généralement d'une jeune femme nigériane issue de l'Etat d'Edo et de la ville de Bénin City, en situation de précarité (sociale, familiale, financière) dans son pays d'origine et qui désire s'installer en Europe. Pour ce faire, elle entre en contact avec un-e recruteur-euse, qui lui promet un travail. Afin de sceller son contrat avec lae recruteur-euse, la jeune femme s'engage lors d'une cérémonie rituelle (le juju) à rembourser une

²¹⁷ Article 3 du Protocole de Palerme, 2000

Le protocole de Palerme est le protocole additionnel à la Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, dite « de Palerme » (Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants) du 15 novembre 2000.

²¹⁸ La CIMADE « La traite des êtres humains : mieux identifier et accompagner les victimes » octobre 2016.

²¹⁹ *ibidem*.

²²⁰ Loi n° 2016-444 du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées.

dette exorbitante (entre 30 000 et 70 000 euros²²¹) dont elle ne connaît pas forcément le montant réel ou les intérêts. Une fois en Europe, elle est exploitée sexuellement par le réseau et prisonnière de celui-ci jusqu'au remboursement complet de la dette²²².

C'est en 2011 que la CNDA a octroyé pour la première fois le statut de réfugié à une femme nigériane, victime de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle²²³. Auparavant, c'était la protection subsidiaire qui était accordée aux femmes victimes²²⁴. Dans cette décision de 2011, le groupe social auquel appartient la requérante est défini par deux grands critères : « *le groupe social des victimes de traite nigérianes est (...) circonscrit non seulement par leur histoire commune liée à l'expérience de l'exploitation, mais aussi par le fait qu'elles doivent être dans un processus « actif » de distanciation du réseau* »²²⁵.

En d'autres termes, cette jurisprudence a encadré « *la possibilité d'octroyer une telle protection aux seules prostituées capables de prouver qu'elles sont « à la fois victimes du trafic d'êtres humains [...] et qu'elles désirent s'en extraire de manière active* »²²⁶.

Dans cette première décision de 2011, nous remarquons que la CNDA attendait de la requérante qu'elle soit seulement « *désireuse* » de s'extraire « *activement* » du réseau. Cette condition s'est cependant peu à peu durcie au fil des jurisprudences, au point de devenir, le 16 octobre 2019 à la faveur d'une décision du Conseil d'Etat (CE), une extraction effective du réseau²²⁷.

Une demandeuse d'asile ne peut donc aujourd'hui être protégée par l'Etat français si elle ne prouve pas aux instances de l'asile qu'elle a effectivement cessée d'être exploitée sexuellement par un réseau criminel.

²²¹Voir : Vanessa SIMONI, « "I Swear an Oath", Serments d'allégeances, Coercitions et stratégies migratoires chez les femmes de Bénin City », in Bénédicte LAVAUD-LEGENDRE (dir.), *Prostitution nigériane. Entre rêves de migration et réalités de la traite*, op. cit., 2013, p. 33-61.

²²² pour une analyse complète de la question, voir l'éclairant rapport de Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables : le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. fhalshs-01050850f

²²³CNDA, 29 avril 2011, n° 10012810.

²²⁴ voir par exemple CRR, 1er février 2006, n° 533907, ou encore CNDA, 23 octobre 2009, n° 642112/09000931

²²⁵Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*. LEXTENSO « Droit et société », 2018/2 n°99 pages 375 à 392.

²²⁶*ibidem*.

²²⁷Conseil d'État, 10ème - 9ème chambres réunies, 16 octobre 2019, 418328

Ainsi, c'est parce que la personne a été victime d'un réseau et s'en est extraite qu'elle craint avec raisons d'être persécutée en cas de retour au pays d'origine. En somme, être une victime actuelle du réseau de traite ne suffit pas pour être protégée et plus encore, c'est l'actualité de l'exploitation sexuelle qui empêche l'octroi du statut.

Selon la sociologue Prune de Montvalon, l'un des objectifs de cette condition est celui de ne pas octroyer une protection à une femme étant encore intégrée dans le réseau de traite - en tant que prostituée de force et / ou en tant que proxénète - afin que le système d'asile français ne soit pas instrumentalisé par ces réseaux criminels²²⁸. Du fait de notre expérience de terrain, nous adhérons à cette hypothèse et la suivrons tout au long de la démonstration.

Si l'on peut légitimement s'interroger sur le sort réservé à des femmes actuellement victimes d'un réseau de traite qui retourneraient dans leur pays d'origine, il s'agit davantage de s'intéresser ici aux conséquences en termes de contrôle sur le corps des demandeuses d'asile qu'emporte la condition d'émancipation active²²⁹.

Ainsi, c'est sur cette exigence des institutions de l'asile qu'il convient de se concentrer tout au long de la démonstration. A l'instar du certificat médical d'excision ou de non excision, il s'agit en apparence d'une subtilité du contentieux. Pourtant, cette condition constitue également un dispositif de contrôle et emporte ainsi un grand nombre de conséquences sur le corps et la sexualité des demandeuses d'asile.

En effet, la condition d'émancipation active implique un certain nombre d'actions et attitudes de la part de la demandeuse d'asile. Concrètement, il faut qu'elle parvienne à prouver qu'elle cherche activement à s'émanciper du réseau de traite, qu'elle est en train d'en sortir ou, depuis la jurisprudence du CE du 16 octobre 2019, qu'elle s'en est effectivement extraite. Cela implique généralement de fournir un récépissé de dépôt de plainte à l'encontre des proxénètes, de ne pas

²²⁸ Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*. LEXTENSO « Droit et société », 2018/2 n°99 pages 375 à 392.

²²⁹ L'extraction du réseau est qualifiée « d'émancipation active » par la sociologue Prune de Montvallonn. La grande majorité des praticien-nes du droit d'asile employant l'expression « *condition d'émancipation active* » pour désigner cette nécessité de prise de distance / rupture avec le réseau de traite, nous utiliserons également ce terme.

avoir remboursé l'intégralité de la dette et d'être prise en charge par des associations d'aide aux victimes de la traite.

La demandeuse d'asile doit s'inscrire dans une logique de réhabilitation ²³⁰ globale, ce qui implique en pratique l'obéissance à de nombreuses injonctions pesant sur son corps et sa sexualité. Ces injonctions sont formulées par la doctrine de l'OFPRA, la jurisprudence de la CNDA et renouvelées par les associations accompagnatrices. Ces dernières ont un rôle fondamental : elles sont en effet garantes de la capacité des victimes à se conformer à la condition d'émancipation active et remplissent, de ce fait, un rôle de « certification »²³¹ des demandeuses d'asile.

C'est ce mécanisme imposé de réhabilitation qui rend particulièrement complexe l'obtention d'une protection internationale. En effet, comment s'extraire d'un réseau criminel lorsque l'on est une femme isolée ? Comment renoncer à l'argent gagné, alors qu'il n'existe aucune autre alternative à la prostitution ? Comment réussir à porter plainte, lorsque le processus de protection policière est inexistant ? De nombreuses victimes n'arrivent pas à remplir ce critère de l'émancipation active, malgré une volonté réelle de s'extraire du réseau de traite.

Il semblerait ainsi que la femme victime de la traite telle que définie par les institutions de l'asile et les débats politiques souffre d'une conception trop étroite. Elle apparaît être avant tout une projection politique, un outil de discours efficace en faveur de l'abolition de la prostitution qui correspond peu à des situations réelles, à de « vraies » demandeuses d'asile.

En d'autres termes, le cadre juridique définissant la victime de la traite est bien trop étriqué pour permettre une réelle protection des femmes exploitées sexuellement.

En pratique, de nombreuses femmes demandeuses d'asile sont effectivement victimes d'exploitation sexuelle en France, même si les chiffres restent très fluctuants et doivent être

²³⁰ utilisé ici pour son quadruple sens : rétablir les droits à, rénoyer, réinsérer, mettre un terme aux soupçons. Selon le Dictionnaire Larousse en ligne, l'action de réhabiliter renvoie à : « *Mettre un terme aux soupçons, critiques, mépris, etc., dont quelqu'un faisait l'objet en prouvant officiellement qu'il méritait ou qu'il mérite de nouveau la confiance, l'estime d'autrui ; Reconnaître la valeur, l'utilité de quelqu'un, de quelque chose après une période d'oubli, de discrédit ; Restaurer et moderniser un quartier, un immeuble ; Traiter un toxicomane de manière à permettre sa réinsertion sociale ; Procéder à la réhabilitation juridique de quelqu'un* ». <https://www.larousse.fr/dictionnaires/francais/r%C3%A9habiliter/67725>

²³¹ Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*. LEXTENSO « Droit et société », 2018/2 n°99, pages 375 à 392.

prudemment interprétés. Cependant, cette sur-définition de la victime idéale de la traite rend extrêmement complexe l'octroi d'une protection internationale. Face à l'OFPRA et à la CNDA, la « victime idéale » laisse souvent place à une « victime coupable » soupçonnée de continuer à se prostituer pour le réseau voire de proxénétisme²³², en raison notamment de l'exigence du critère d'émancipation active.

Les chiffres avancés par les associations de santé communautaire et syndicats de travailleuses du sexe²³³ confirment la faible part de victimes de la traite protégées au titre de l'asile : « nous ne disposons pas du nombre de victimes de traite des êtres humains protégées au titre de la protection internationale (statut de réfugié ou protection subsidiaire) puisqu'il n'existe pas de statistique sur les motifs de la délivrance des statuts de réfugié. Même en considérant que toutes les protections nationales accordées en 2018 à des femmes originaires du Nigéria, à savoir 354, l'ont été pour des motifs de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle, cela ne représente un taux de protection que de 16% des victimes »²³⁴. Les associations se fondent ici sur les chiffres avancés par l'OFPRA²³⁵ ainsi que sur une enquête de l'ONDRP et de la MIPROF²³⁶.

Revenons au critère d'émancipation active. Puisque remplir ce critère est la condition *sine qua non* pour obtenir protection, il emporte - à l'instar du certificat médical - de nombreuses conséquences pour les demandeuses d'asile qui tentent de s'y conformer. Il implique tout d'abord que les demandeuses correspondent à une certaine image victimaire particulièrement normée, et ce, au prix de la confiscation de leur parole.

²³² Cette dichotomie victime idéale / victime coupable a été théorisée par Milena Jakšić, sociologue, dans son article : *Figures de la victime de la traite des êtres humains : de la victime idéale à la victime coupable*, Presses Universitaires de France, « Cahiers internationaux de sociologie » 2008/1 n° 124, pages 127 à 146

²³³ Associations par, avec et pour les personnes prostituées. Elles s'inscrivent contre la politique abolitionniste portée par le gouvernement et les associations abolitionnistes (Osez le féminisme, l'Amicale du Nid, Aux captifs la libération...) et luttent pour les droits des personnes prostituées. Elles considèrent la prostitution comme un travail et non comme une violence, et estiment que c'est le stigmate que la société fait porter aux prostitué-es qui est néfaste et dangereux.

Elles font une nette différence entre travail du sexe et traite des êtres humains, phénomène contre lequel elles luttent.

²³⁴ ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidis Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 2020.

²³⁵ OFPRA, Rapport d'activité, 2018

²³⁶ Enquête conjointe de l'ONDRP et de la MIPROF, La traite des êtres humains en France, Profil des victimes suivies par les associations en 2018 par Amandine SOURD, chargée d'études à l'ONDRP et Abigail VACHER, chargée de mission à la MIPROF.

Ensuite, il a comme conséquence l'exposition de l'intime des demandeuses : c'est leur vie sexuelle (de prostituée de force ou non) qui est scrutée par le droit et, partant, l'ensemble de leur vie sociale et familiale (ami-es, famille, partenaires, enfant).

C'est en ce sens que, tout comme le certificat médical, la condition d'émancipation active est un dispositif de contrôle du corps et de la sexualité des demandeuses d'asile victimes d'exploitation sexuelle. Là encore, les demandeuses sont lues à travers leur corps et leur parole est secondaire.

Ce système doit être également appréhendé à travers l'enjeu de la « *décolonisation des imaginaires et des espaces institutionnels français* »²³⁷ puisqu'il est, lui aussi, irrigué de biais racistes, hérités des époques esclavagistes et coloniales, à l'encontre des demandeuses d'asile.

Dans cette optique, nous étudierons les deux principales facettes du critère d'émancipation actives. Dans un premier temps, sera analysée la condition d'émancipation active comme injonction à être une « victime héroïque » (Chapitre 1) et dans un second temps la condition d'émancipation active comme injonction à se défaire du « stigmaté de la pute »²³⁸ (Chapitre 2).

²³⁷Page 25 du préface d'Amandine Gay dans : bell hooks, *Ne suis-je pas une femme ? Femmes noires et féminisme*, Editions Cambourakis Collection Sorcières, 23 septembre 2015 (première édition : 1981, chez South End Press).

²³⁸ en référence à l'expression « stigmaté de la putain » dans les travaux de Gail Pheterson. Voir Gail Pheterson, *Le prisme de la prostitution*, trad. de l'anglais par Nicole-Claude Mathieu, Paris, L'Harmattan, 2001. L'expression « stigmaté de la pute » est aujourd'hui couramment utilisée dans les milieux militants pro-travail du sexe.

CHAPITRE I : La condition d'émancipation active comme injonction à être une « victime héroïque »

La victime doit être héroïque en ce qu'elle doit surmonter des obstacles particulièrement complexes, voire impossible à franchir, pour s'émanciper du réseau de traite. Correspondre à l'image de victime attendue par les instances de l'asile constitue ainsi un véritable exploit.

C'est en ce sens que la condition d'émancipation active est un critère en décalage avec la réalité du terrain (section 1) qui témoigne d'une interprétation biaisée du parcours des demandeuses, celles-ci étant lues systématiquement à travers la dichotomie victime / coupable (section 2).

Section I : Un critère en décalage avec la réalité du terrain

Il convient ici de rappeler brièvement les évolutions contentieuses ayant façonné la condition d'émancipation active (1) avant de développer les difficultés de déposer plainte (2) et de s'extraire du réseau de traite (3).

1) Les évolutions contentieuses ayant façonné la condition d'émancipation active

Avant le milieu des années 2000, l'exploitation sexuelle n'était pas considérée par les instances de l'asile comme rentrant dans le champs d'application de la Convention de Genève ou de la protection subsidiaire. Les demandes d'asile étaient systématiquement rejetées. Puis, en 2006, une première décision accorde le bénéfice de la protection subsidiaire à une jeune femme nigériane prostituée de force qui avait témoigné contre son réseau devant les autorités françaises²³⁹. Plusieurs décisions de ce type se succèdent entre 2006 et 2008. A la lecture des jurisprudences, on note que chaque femme protégée avait tenté de s'extraire du réseau et que c'est bien cette volonté de distanciation qui conditionne la protection, tout autant que l'existence de l'exploitation sexuelle.

Ainsi, dans la première décision de février 2006, la requérante avait témoigné devant la justice française et n'avait pas remboursé sa dette dans sa totalité²⁴⁰. Dans une jurisprudence du 23

²³⁹CRR, 1er février 2006, n° 533907

²⁴⁰CRR, 1er février 2006, n° 533907, Mlle O. alias Mlle I.

octobre 2009, la demandeuse était aidée par l'association du Bus des Femmes qui lui avait permis de quitter le réseau et de se réinsérer socialement, et envisageait de déposer plainte contre ses proxénètes²⁴¹. Cependant, on note une décision discordante en 2008²⁴² dans laquelle « aucune mention n'est faite d'un éventuel dépôt de plainte ou d'une prise en charge par une association »²⁴³.

La décision de la CNDA du 29 avril 2011 évoquée plus haut, reconnaissant pour la première fois le statut de réfugié à une femme victime de la traite, n'est donc pas la première à formuler le critère de l'émancipation active.

Cette décision de 2011 a fait l'objet d'un pourvoi en cassation par l'OFPRA, qui a contesté le raisonnement de la Cour. Le Conseil d'Etat a statué sur la question le 25 juillet 2013, considérant que la Cour avait commis une erreur de droit « en jugeant que les femmes victimes de réseaux de trafic d'êtres humains et ayant activement cherché à échapper à leur emprise constituaient un groupe social sans rechercher si, au-delà des réseaux de proxénétisme les menaçant, la société environnante ou les institutions les percevaient comme ayant une identité propre, constitutive d'un groupe social au sens de la convention »²⁴⁴ et a donc annulé et renvoyé l'arrêt de la Cour. Entre 2011 et 2015, les femmes nigérianes prostituées de force et répondant aux conditions jurisprudentielles se sont à nouveau vues seulement octroyer la protection subsidiaire.

La CNDA a enfin confirmé dans sa décision du 24 mars 2015 « qu'en raison de leur soumission à un système de traite des êtres humains marquée à leur entrée dans un réseau de proxénétisme par une cérémonie rituelle traditionnelle qui en imprime au demeurant les traces dans leur chair; des années d'exploitation dont elles ont été victimes en Europe, puis des démarches qu'elles engagent en vue de s'extraire du réseau et des menaces dont elles sont dès lors l'objet pour ce motif, les femmes qui ont été soumises à un réseau de trafic d'êtres humains et qui tentent d'échapper à l'emprise de celui-ci doivent être considérées comme partageant une histoire commune »²⁴⁵. Les femmes nigérianes prostituées de force et tentant d'échapper au réseau criminels

²⁴¹CNDA, 23 octobre 2009, n° 642112/09000931, Mlle E.

²⁴²CNDA, 27 novembre 2008, n° 627584, Mlle O.

²⁴³Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*. « Droit et société », 2018/2 n°99 pages 375 à 392.

²⁴⁴Conseil d'État, Section du Contentieux, 25/07/2013, 350661

²⁴⁵ CNDA 24 mars 2015 Mlle E, N°10012810.

constituent donc bien un groupe social, car elles partagent une histoire commune et que la société environnante porte sur elle un regard différent.

En cas de retour, elles craignent avec raison des persécutions de la part du réseau de traite mais également de fortes discriminations.

Cette jurisprudence ne concernait à l'époque que les ressortissantes de l'Etat d'Edo (ce qui était tout de même une avancée exceptionnelle, en ce sens que la grande majorité des victimes de traite sont originaires de cet Etat) et a été élargie en 2017 par la grande formation de la CNDA à l'ensemble du Nigéria²⁴⁶.

Cette décision de 2017 est particulièrement importante : au-delà de l'élargissement territorial, la CNDA affine et modifie son appréhension de la société nigériane. Elle explique que la prostitution n'est désormais plus unanimement condamnée au Nigéria et, qu'au contraire, elle fait l'objet d'une tolérance sociale et que la prostitution est perçue comme un sacrifice pour le bien être de la famille. En raison de cette vision plus positive de la prostitution et de la traite, les femmes retournant au pays sans argent et en ayant quitté le réseau risquent d'être l'objet d'une opprobre sociale et d'être discriminées. En ce sens, « *ce n'est donc plus parce que la prostitution serait réprouvée par la société mais parce qu'elle serait devenue la norme sociale que les femmes nigérianes parvenues à s'extraire d'un réseau transnational de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle ou ayant accompli des démarches en ce sens constitueraient un groupe social au sens de la convention de Genève* »²⁴⁷.

On observe ici que, à l'instar des décisions de 2011 et 2015 ou encore des décisions octroyant le bénéfice de la protection subsidiaire, la Cour n'exige pas formellement que la requérante ait entièrement rompu avec le réseau. Elle doit « *avoir accompli des démarches en ce sens* », « *tenté de s'extraire* », « *activement cherché à échapper à leur emprise* », etc. On observe ici une certaine malléabilité de la condition d'émancipation active, en ce sens qu'elle ne correspond pas uniquement à une rupture complète avec le réseau criminel.

Depuis la décision du Conseil d'Etat du 16 octobre 2019²⁴⁸, la condition d'émancipation active s'est durcie et est désormais strictement définie comme l'extraction effective du réseau de traite.

²⁴⁶ CNDA grande formation, 30 mars 2017 Mme F. n° 16015058 R.

²⁴⁷Conclusions de Mme Anne ILJIC, rapporteure publique, sur l'arrêt CEN° 418328 Mme A... 10^e et 9^e chambres réunies du 16 octobre 2019

²⁴⁸Conseil d'État, 10ème - 9ème chambres réunies, 16 octobre 2019, 418328.

Cependant, l'ensemble des personnes interviewées connaissant le contentieux et plusieurs avocates expliquent que la CNDA était devenue, au fil des années, de plus en plus exigeante dans son appréciation de l'émancipation active. En mars 2019, soit 7 mois avant la jurisprudence du Conseil d'Etat, plusieurs avocates nous expliquaient à la Cour que les femmes devaient être absolument sorties du réseau pour être protégées. Si le contentieux s'est encore davantage verrouillé avec la décision du Conseil d'Etat, il ne s'agit là que de l'apogée d'un durcissement progressif.

Mais qu'implique réellement la condition d'émancipation active ? En raison de l'absence de publicité suffisante des décisions de la CNDA ²⁴⁹, il est complexe d'évaluer précisément les pièces tenues comme probantes en la matière par les juges. La même logique s'applique évidemment à l'OFPRA²⁵⁰.

Cependant, la littérature sur cette question²⁵¹ permet d'identifier plusieurs indices permettant de caractériser l'émancipation active : la rupture avec le réseau, l'accompagnement associatif (qui vient certifier de la fin de la prostitution forcée ainsi que la réinsertion sociale et morale de la personne), l'absence de remboursement complet de la dette et le dépôt d'une plainte circonstanciée. Tous ces éléments constituent un faisceau d'indices permettant d'établir la sortie du réseau de traite.

Prune de Montvalon explique au sujet de la plainte qu'elle « *apparaît d'abord comme un passage obligé pour obtenir une protection. Mais avec le temps, bien plus que la plainte, c'est la capacité « morale » à s'« amender » par la modification de leur environnement social et économique qui est exigée – capacité dont la certification revient, de fait, aux associations* »²⁵². C'est en ce sens que l'auteure parle au sujet de la condition d'émancipation active d'une condition « *comportementale* »²⁵³. Ce critère obéit donc à une logique générale de réhabilitation de la personne victime de prostitution forcée, ce qui s'avère être en pratique particulièrement délicat à réaliser.

²⁴⁹ Seules certaines décisions sélectionnées par l'institution sont publiées, chaque année, dans un recueil de jurisprudence.

²⁵⁰ L'OFPRA ne publie que très rarement les décisions prises, ni les comptes-rendus des entretiens menés avec les demandeur-ses. Le seul moyen de lire des décisions et entretiens est de les demander directement aux demandeur-ses d'asile concerné-es.

²⁵¹ voir notamment les travaux de Prune de Montvalon et de Milena Jakšić.

²⁵² Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

²⁵³ Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*. LEXTENSO « Droit et société », 2018/2 n°99 pages 375 à 392.

Pour appuyer nos propos d'exemples concrets, il convient dès lors de démontrer en quoi le dépôt de plainte (2) ainsi que la sortie du réseau de traite (3) sont tous deux extrêmement complexes à accomplir.

2) De la complexité de déposer plainte contre le réseau de traite

La sociologue Prune de Montvalon explique dans ses travaux que la plainte est au départ exigée de manière quasi-systématique dans la jurisprudence de la Cour. Elle relève que plusieurs décisions de rejet se fondent sur l'absence de dépôt de plainte, sur le modèle de cette décision du 4 mai 2010 « *il est constant que Mlle M. s'est abstenue de dénoncer aux autorités judiciaires françaises [...] les faits dont elle affirme avoir été victime* »²⁵⁴. Puis, elle explique que cette exigence s'est faite moins impérieuse, en raison du fait que les attestations de prise en charge associative gagnaient de l'importance. Par exemple, en 2013, « *parmi les 18 décisions positives, toutes concernant des Nigérianes, seules quatre prostituées ont déposé plainte et deux s'engagent à le faire si elles sont protégées* »²⁵⁵.

L'exigence du dépôt de plainte semble être redevenue très impérieuse dans les trois dernières années, comme le relève un collectif d'associations de santé communautaire et de syndicats de travailleur-ses du sexe : « *depuis des décisions de 2017 [CNDA, Grande formation, 30 mars 2017, Mme. F, n° 16015058] et 2019 [Conseil d'Etat, 16 octobre 2019, Mme. A, n° 418328], l'OFPPRA comme la Cour nationale du droit d'asile et le Conseil d'Etat tendent à considérer que seul un dépôt de plainte très circonstancié permet de prouver l'extraction effective du réseau d'exploitation* »²⁵⁶.

En tout état de cause, il semble possible d'affirmer que le dépôt d'une plainte reste aujourd'hui une des unités de mesure de l'émancipation active. C'est un élément important qui renforce la solidité du dossier et la crédibilité de la requérante, dont il est plus prudent de ne pas faire l'économie.

²⁵⁴CNDA, 4 mai 2010, n° 643344/09002168, Mlle M.

²⁵⁵Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

²⁵⁶ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidis Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 2020

Cependant, déposer plainte est particulièrement complexe en raison de plusieurs facteurs : l'emprise qu'exerce le réseau sur la victime, le danger de représailles auquel la procédure expose la plaignante ainsi que l'attitude des forces de l'ordre.

L'emprise est définie comme « *un type de relations dans lequel l'autre est atteint comme sujet désirant, dont la singularité et la spécificité sont niées, dont les différences sont gommées* »²⁵⁷. La sujétion psychologique de la victime à l'encontre du réseau est un mécanisme complexe²⁵⁸ qui annihile quasiment toute volonté de résistance de la victime face la violence exercée contre elle. Tant que la victime n'a pas rompu cette relation d'emprise, il est psychologiquement très compliqué voire impossible de dénoncer le réseau : « *l'analyse des processus d'emprise semble montrer que tant que la personne reste soumise à celle qui l'exploite, elle ne peut coopérer avec les autorités judiciaires. Or, en l'absence de titre de séjour, les victimes sont sous la totale dépendance des trafiquants. Tant que cette dépendance perdure, la majeure partie d'entre elles ne peut donc coopérer* »²⁵⁹.

Lorsque la victime parvient à se libérer de l'emprise du réseau, l'expérience de terrain ainsi que les entretiens nous apprennent que le dépôt de plainte reste particulièrement compliqué. Les victimes de la traite sont en effet très régulièrement mal accueillies au sein des services de police et de gendarmerie et peu sont prises au sérieux. Les cas de refus de plainte sont extrêmement nombreux²⁶⁰.

E., l'avocate en droit des étrangers interviewée dans le cadre de cette étude, explique de son côté que l'accueil varie selon les contextes : « *quand il y a une enquête, les forces de l'ordre sont protectrices, solidaires. Iels peuvent être remarquables. Par contre, quand il s'agit d'une plainte spontanée, l'accueil peut être plus rude. La fille n'est souvent pas armée pour ça et ne maîtrise pas les codes* »²⁶¹.

²⁵⁷C. ROOS, L'emprise dans la relation médecin/malade, 2006. Texte accessible sur www.textes-psy.com/spip.php?article1017, cité dans Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables: le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. halshs-01050850

²⁵⁸ que nous détaillerons plus loin dans ce chapitre.

²⁵⁹Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables: le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. halshs-01050850

²⁶⁰Comme les refus de plainte sont impossible à quantifier, nous nous fondons ici sur les témoignages informels des demandeuses d'asile rencontrées en cabinet d'avocat, sur notre expérience en association, nos accompagnements au commissariat et sur les entretiens avec B., E., et J.

²⁶¹E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

Cette différence de l'attitude des forces de l'ordre entre l'enquête et la plainte peut être expliquée par la hiérarchie de valeur existant entre-elles : l'enquête de police judiciaire est perçue comme un « travail « noble » », elle est la « tâche parmi les plus valorisées dans les hiérarchies de prestige policier », tandis que la plainte est un « modèle d'intervention déprécié »²⁶².

B., qui a accompagné pendant plusieurs années des victimes de la traite, explique que le racisme des forces de l'ordre est loin d'être implicite à l'encontre des victimes de la traite et se manifeste particulièrement lorsque celles-ci tentent de déposer plainte : « Clairement, les forces de l'ordre ne se privent pas pour faire des réflexions racistes. C'est très choquant. Aussi, la parole des victimes est niée. On leur dit, avec beaucoup de violence et de mépris, qu'elles viennent au commissariat pour obtenir un titre de séjour »²⁶³. J., de son côté, note que « ça se passe très mal avec les Nigérianes. Elles ont la réputation d'être soit muettes soit hystériques. Ça part souvent dans tous les sens avec les Nigérianes. Dans tous les cas, elles sont mal reçues par les forces de l'ordre »²⁶⁴.

L'idée que les personnes portent plainte pour obtenir un titre de séjour et ne constituent pas de véritables victimes est un écueil récurrent chez les forces de l'ordre : le rapport d'évaluation de la loi de 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées explique ainsi « les personnes qui se prostituent [ne sont] pas toujours considérées comme des victimes à part entière » par les forces de l'ordre²⁶⁵.

De manière générale, nombreuses sont les personnes interviewées qui rapportent les discriminations et violences racistes des forces de l'ordre à l'égard des femmes migrantes. A.

²⁶²Gwénaelle Mainsant, *Gérer les contradictions du droit « par le bas », logique de police en concurrence dans le contrôle de la prostitution de rue à Paris*, Le Seuil, « Actes de la recherche en sciences sociales » 2013/3 N° 198, pages 23 à 34.

²⁶³B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur-ses d'asile, débouté-es de l'asile, réfugié-es...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

²⁶⁴J : J. est juriste dans une association d'aide aux familles et femmes isolées en situation de précarité. Elle pratique essentiellement le droit d'asile en matière de mutilations génitales féminines.

²⁶⁵Évaluation de la loi du 13 avril 2016 (2016-444) visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, décembre 2019.

explique ainsi qu'elle « *n'a jamais vu une seule femme migrante réussir à porter plainte, à aller au bout de cette procédure* »²⁶⁶.

Alors même que la plainte est une pièce très importante dans la procédure d'asile, qui permet de caractériser l'émancipation active, les victimes se voient donc souvent refuser l'accès à cette procédure par les forces de l'ordre elles-mêmes.

L'autre obstacle au dépôt de plainte et à toute collaboration avec les forces de l'ordre en général est le risque de représailles auxquelles s'exposent les victimes.

Effectivement, elles viennent témoigner ou déposer plainte à l'encontre d'un réseau criminel qui est largement en capacité de leur nuire. La peur d'être passée à tabac, violée ou tuée est bien réelle pour ces femmes. Elles sont la grande majorité du temps sous surveillance des membres du réseau, qui sont donc au courant si elles entrent en contact avec les forces de l'ordre.

E. témoigne en ce sens : « *C'est la brigade des mœurs qui s'occupe de ça. Souvent, les policiers sont dans une voiture et se font passer pour des clients. Quand la fille rentre, ils expliquent : « on enquête sur le réseau ». Le problème est qu'il n'y a pas de sexe, et donc pas d'argent. Ça se passe mal avec le réseau pour la fille ensuite* »²⁶⁷.

Chaque collaboration entre une victime de traite et les forces de l'ordre devrait ainsi être suivie d'une mesure de protection adaptée. Cependant, malgré les possibilités ouvertes par les textes, les femmes réellement accompagnées et protégées dans leur collaboration avec les forces de l'ordre sont très rares.

Le rapport d'évaluation de la loi de 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées analyse avec précision les différents dispositifs de protection possibles pour les victimes de la traite ainsi que leur fréquence d'utilisation. Il est saisissant de constater que la « *possibilité de bénéficier de mesures de protection prévues par l'article 706-63-1 du CPP et décidées par la commission nationale de protection et de réinsertion (CNPR) pour les victimes de traite des êtres humains ou de proxénétisme ayant contribué par leur témoignage à la manifestation de la vérité et dont la vie ou l'intégrité physique*

²⁶⁶A : A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur-ses d'asile. Elle a également eu une expérience d'écouter sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrants.

²⁶⁷E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

est gravement mise en danger sur le territoire national, ainsi que pour leur famille et leurs proches », créée par ladite loi de 2016, n'a jamais été utilisée²⁶⁸.

On observe la même absence d'utilisation pour la « *possibilité de bénéficier de mesures de protection décidées par la commission nationale de protection et de réinsertion, prévues pour les témoins dont l'audition est susceptible de mettre gravement en danger la vie ou l'intégrité physique de cette personne ou de ses proches* » prévue à l'article 706-62-2 du CPP (créé par la loi du 3 juin 2016, entré en vigueur le 5 juin 2016)²⁶⁹, idem pour la « *possibilité, pour une victime étrangère coopérant avec les services d'enquête et se trouvant en danger, de bénéficier d'une protection policière pendant la durée de la procédure pénale* », prévue à l'article R.316-7 4° du CESEDA²⁷⁰(créé par le décret du 13 septembre 2007, entré en vigueur le 15 septembre 2007)²⁷¹.

Pourtant, faut-il le rappeler, les victimes de la traite sont prisonnières de réseaux criminels, particulièrement violents et puissants.

En couplant ces trois éloquents absences de mise en oeuvre des dispositifs de protection avec les « remontées-terrain » sur l'accueil par les forces de l'ordre des victimes de la traite, il est légitime de s'interroger sur la véritable volonté de protéger celles qui dénoncent leur réseau de traite.

Dans le même sens, les associations de santé communautaire et syndicats de travailleur-ses du sexe se questionnent : « *il est possible de s'interroger sur l'objectif prioritaire du gouvernement en la matière : s'agit-il de faciliter les poursuites à l'encontre des exploiters ou bien de protéger les victimes de traite des êtres humains ? La réalité de terrain ne nous permet clairement pas de considérer que la priorité de l'Etat français est la protection des victimes de la traite des êtres humains, et ce alors même que c'est le motif généralement invoqué pour justifier la lutte contre le travail sexuel actuellement à l'œuvre* »²⁷².

²⁶⁸Evaluation de la loi du 13 avril 2016 (2016-444) visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, décembre 2019

²⁶⁹ *ibidem*.

²⁷⁰ Depuis le premier mai 2021, il s'agit de l'article R.425-7 4° du CESEDA.

²⁷¹Evaluation de la loi du 13 avril 2016 (2016-444) visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, décembre 2019

²⁷²ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidis Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 2020

La difficulté à déposer plainte et, *de facto*, à produire cette pièce devant les instances de l'asile devient, dès lors, particulièrement intelligible.

On retrouve un niveau encore supérieur de complexité s'agissant de la sortie au sens strict du réseau de traite, qui constitue souvent une gageure pour les demandeuses.

3) La sortie du réseau de traite : un enchevêtrement de difficultés

Comment cesser de se prostituer lorsque le réseau de traite fournit un hébergement et un salaire permettant de survivre ? Comment sortir du réseau, lorsqu'aucune autre alternative décente n'existe ? Ces questions sont posées par Z., demandeuse d'asile nigériane victime de la traite rencontrée en association : « *Comment je fais moi ? Il n'y a rien d'autre. L'OFII ne me donne rien, le 115 ne répond pas, les associations ne peuvent rien faire. En France, finalement, il n'y a que le réseau. Il t'aide et il te tue, en même temps. Je peux pas vivre dans la rue* »²⁷³.

Dans la situation inverse, une famille nigériane (un jeune couple avec une petite fille de deux ans) rencontrée en maraude nous interrogera de la même manière : « *Un an et demi que nous sommes ici, on vit dans les rues du 12^{ème}. On a rien, on a trouvé personne, sauf parfois des nuits au 115. On fait comment ? On ne veut pas rester avec les Nigérian-nes, on sait ce que font ceux qui peuvent nous aider, la prostitution. On veut pas qu'elle [la mère] se prostitue* »²⁷⁴.

Pourtant, à la lecture des nombreux dispositifs prévus par les textes, on peut facilement imaginer que toute femme souhaitant s'extraire d'un réseau de traite trouvera un accompagnement adéquat à sa situation, celui-ci incluant un hébergement, une allocation de subsistance et le droit de travailler. En présence d'une telle alternative à la prostitution forcée, la sortie du réseau semble être relativement aisée. Cependant, lorsque l'on s'intéresse à la mise en oeuvre réelle des dispositifs, il apparaît très nettement qu'ils sont sous-utilisés et qu'ils bénéficient très peu aux femmes victimes de la traite.

Par exemple, la loi de 2016 a créé un parcours de sortie de prostitution (qui inclut les victimes de la traites et auquel peuvent prétendre des demandeuses d'asile), afin de répondre aux besoins des personnes prostituées et faire cesser les obstacles à la sortie de prostitution (absence d'allocation, d'hébergement, d'accompagnement social, irrégularité du séjour). Depuis cette loi, l'article L121-9

²⁷³ discussion informelle avec Z, en association, juin 2020.

²⁷⁴ discussion en maraude, juillet 2019.

du Code de l'Action Sociale et des Familles dispose que : « I.- Dans chaque département, l'Etat assure la protection des personnes victimes de la prostitution, du proxénétisme ou de la traite des êtres humains et leur fournit l'assistance dont elles ont besoin, notamment en leur procurant un placement dans un des établissements mentionnés à l'article L. 345-1 [...] »

II.-Un parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle est proposé à toute personne victime de la prostitution, du proxénétisme et de la traite des êtres humains aux fins d'exploitation sexuelle. Il est défini en fonction de l'évaluation de ses besoins sanitaires, professionnels et sociaux, afin de lui permettre d'accéder à des alternatives à la prostitution. Il est élaboré et mis en œuvre, en accord avec la personne accompagnée, par une association mentionnée à l'avant-dernier alinéa du présent II.

L'engagement de la personne dans le parcours de sortie de la prostitution et d'insertion sociale et professionnelle est autorisé par le représentant de l'Etat dans le département »²⁷⁵.

Les personnes en situation irrégulière s'engageant dans un parcours de sortie se voient, selon l'article L.316-1-1²⁷⁶ remettre une autorisation provisoire de séjour (APS) de 6 mois, qui leur permet de travailler. Cette APS est renouvelable tous les 6 mois, mais ne peut excéder plus de 24 mois.

La condition *sine qua non* à l'accès à ce parcours est l'engagement sur l'honneur de la personne prostituée à cesser l'activité de prostitution.

Le problème est que monter un dossier de « candidature » au parcours de sortie est particulièrement long et complexe. Les personnes se retrouvent dans des situations d'attente interminable, où elles n'ont pas le droit de se prostituer (elles sont donc sans revenus) et où elles ne sont pas encore prise en charge par le dispositif. Sans autre alternative de survie et craignant avec raison des représailles, elles retournent très souvent dans le réseau.

Egalement, le taux non négligeable de refus des Préfets (s'élevant à 20%²⁷⁷) dissuade les associations d'accompagnement de présenter des dossiers peu solides. Ainsi, un tri est effectué par les structures d'aide, qui ne déposent que des dossiers présentant de fortes garanties d'insertion (excluant donc souvent les victimes d'un réseau de traite).

²⁷⁵ article L121-9 du Code de l'Action Sociale et des Familles

²⁷⁶ Depuis le premier mai 2021, il s'agit de l'article L.425-4.

²⁷⁷Evaluation de la loi du 13 avril 2016 (2016-444) visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, décembre 2019

Le rapport d'évaluation explique le taux d'échec par les facteurs suivants : « *une absence de possession de document d'identité, par des doutes sur une éventuelle participation à des faits de proxénétisme ou de traite ou sur la réalité du projet* »²⁷⁸. Tout comme en droit d'asile, on note que le doute plane sur les personnes concernées, soupçonnées de se livrer à du proxénétisme ou de toujours se prostituer pour le réseau²⁷⁹. Quant aux documents d'identités, ils sont généralement saisis par le réseau dès le début du périple migratoire de la victime.

Le contre-rapport d'évaluation de cette loi, s'inscrivant en opposition avec la ligne abolitionniste du gouvernement, relève de son côté d'autres critères de sélection : « *l'exigence d'un certificat de naissance « certifié », l'absence d'OQTF, l'exigence d'une certaine maîtrise du français, et l'arrêt du travail sexuel depuis plusieurs semaines (comment vivre sans revenus) mais pas depuis trop longtemps auquel cas le dispositif n'est plus nécessaire* »²⁸⁰.

Les chiffres sont révélateurs de l'échec du dispositif : seules « *24 personnes en ont bénéficié en 2017 ; 89 en 2018 et 228 en 2019* »²⁸¹ alors qu'en 2018, une enquête avait estimé à 2003 les victimes de la traite des êtres humaines à des fins d'exploitation sexuelle d'origine étrangère²⁸².

Il existe un autre titre de séjour auquel les victimes de la traite peuvent prétendre accéder (et ce, en parallèle de leur demande d'asile, les deux pouvant se cumuler). Il s'agit du titre de séjour prévu -avant la refonte du code- par l'article L316-1 du CESEDA ²⁸³, selon lequel « *Sauf si sa présence constitue une menace à l'ordre public, une carte de séjour temporaire portant la mention " vie privée et familiale " est délivrée à l'étranger qui dépose plainte contre une personne qu'il accuse d'avoir commis à son encontre les infractions visées aux articles 225-4-1 à 225-4-6 et 225-5 à*

²⁷⁸Evaluation de la loi du 13 avril 2016 (2016-444) visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées, décembre 2019

²⁷⁹ Pour rappel, l'enjeu de la condition d'émancipation active en droit d'asile est en effet de s'assurer que la demandeuse n'a plus aucun lien avec le réseau, en tant que prostituée de force ou en tant que proxénète. En effet, elles sont soupçonnées dès le départ de toujours se prostituer pour le réseau ou d'être proxénète, et d'instrumentaliser leur demande d'asile.

La vie et l'attitude des demandeuses est donc observée à l'aune de ces figures de la proxénète et la victime toujours assujettie par le réseau.

²⁸⁰ ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidis Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 2020

²⁸¹ *ibidem*.

²⁸²Enquête conjointe de l'ONDRP et de la MIPROF, La traite des êtres humains en France, Profil des victimes suivies par les associations en 2018 par Amandine SOURD, chargée d'études à l'ONDRP et Abigail VACHER, chargée de mission à la MIPROF.

²⁸³ Depuis le premier mai 2021, cet article a été modifié et numéroté différemment. On le retrouve partiellement aux articles L.425-1 et L.425-3.

225-10 du code pénal ou témoigne dans une procédure pénale concernant une personne poursuivie pour ces mêmes infractions [...]. En cas de condamnation définitive de la personne mise en cause, une carte de résident est délivrée de plein droit à l'étranger ayant déposé plainte ou témoigné ».

Avec la refonte du CESEDA, cet article n'a pas seulement changé de numérotation mais a été substantiellement modifié par l'ordonnance n°2020-1733 du 16 décembre 2020 portant partie législative.

Cette modification, loin d'être plus protectrice pour les victimes, a été décriée par le collectif d'association « Ensemble contre la traite des êtres humains ».

En effet, le nouvel article L.425-1 resserre encore les conditions d'octroi du titre car « *impose à la personne victime, pour pouvoir obtenir une carte de séjour, d'avoir rompu tout lien avec l'exploiteur. C'était un élément prévu dans la partie réglementaire, mais cette condition qui date de 2007 n'a pas fait l'objet de modifications et n'a donc pas évolué avec les textes de loi qui eux, ont été modifiés dans le sens de la protection des victimes. Sur quels critères les préfetures vont elles se fonder pour dire si dans telle ou telle situation la personne a effectivement rompu le lien avec l'exploitant ?* »²⁸⁴.

Egalement, toujours selon l'analyse réalisée par le Collectif, les victimes ayant déposé plainte et dont le mis en cause a été définitivement condamné ne pourront plus automatiquement bénéficier d'une carte de résident de 10 ans. En effet, elles devront au préalable détenir un titre de séjour, selon l'article L.425-3. Le Collectif s'exprime à ce sujet en ces termes : « *Quand nous savons à quel point il est difficile d'obtenir un titre, cette nouvelle condition va empêcher les rares victimes de traite qui obtiennent gain de cause de bénéficier d'un titre stable et pérenne* »²⁸⁵.

Enfin, le nouvel article L425-1 ne précise plus que le titre de séjour donne le droit à l'exercice d'une activité professionnelle : « *Sans ce droit essentiel, les victimes ne pourront pas accéder au marché du travail et resteront sous risque de ré exploitation* »²⁸⁶.

²⁸⁴ Collectif « Ensemble contre la traite des êtres humains », «Le collectif « Ensemble contre la traite des êtres humains » alerte le gouvernement français sur les risques de manquements à la protection des victimes », communiqué du 27 avril 2021, site internet de la Cimade <https://www.lacimade.org/presse/le-collectif-ensemble-contre-la-traite-des-etres-humains-alerte-le-gouvernement-francais-sur-les-risques-de-manquements-a-la-protection-des-victimes/>

²⁸⁵ *ibidem*.

²⁸⁶ *ibidem*.

Avant la refonte du code, nous relevions en outre deux problèmes inhérents à ce titre de séjour, en ce qu'il suppose la collaboration avec les forces de l'ordre ainsi que la production d'une pièce d'identité valable.

Comme expliqué plus haut, il est extrêmement complexe pour les femmes victimes de la traite de collaborer avec les forces de l'ordre, en raison de l'attitude de celles-ci et du risque de représailles du réseau.

L'exigence de production d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport) est de son côté particulièrement antinomique avec le parcours des victimes : les documents d'identités sont saisis par le réseau, qui leur fournit souvent à la place de faux documents. En outre, lorsque la personne est demandeuse d'asile et dépose également une telle demande de titre de séjour, la production d'une pièce d'identité pose problème au regard du droit d'asile. En effet, la demandeuse est rarement en possession d'un tel document et va devoir en faire la demande auprès de son ambassade, pour les besoins du dossier. En droit d'asile, s'adresser aux autorités de son pays d'origine pour obtenir des documents est fortement déconseillé par la plupart des praticien-nes, car cela signifie prêter allégeance aux autorités du pays d'origine, alors même que la personne est en demande d'asile puisque celles-ci n'ont pu la protéger de persécutions, ou la persécutent directement.

Le risque pour ces demandeuses en situation de « double-demande » est donc de grandement fragiliser leur demande d'asile.

Ce risque est illustré par les propos de E, avocate : *« J'ai un dossier à la CNDA en cours pour une femme victime de la traite qui est dans ce processus d'obtention du titre. Elle a dénoncé ses proxénètes, l'enquête est en cours. Elle a changé d'hébergement car il fallait la cacher. Le processus prend donc un temps infini car elle a changé de préfecture. Mon problème avec cette procédure est qu'il faut, puisque c'est une demande de titre de séjour, à minima fournir un passeport. On demande donc à une femme en demande d'asile d'obtenir un passeport auprès des autorités de son pays d'origine, donc de leur prêter allégeance. Le juge à la CNDA a posé des questions au sujet de l'obtention du titre. Ce qui me fait peur, c'est que le juge considère qu'elle ne relève pas vraiment de l'asile, qu'il se dédouane en se reposant sur cette procédure. Pourtant, ce titre ne protège que pour un an. Il n'y aucune certitude du renouvellement. A mon sens, il faut toujours privilégier la protection la plus forte »*²⁸⁷.

²⁸⁷E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

En tout état de cause, les titres de séjour délivrés sur le fondement de l'article L316-1²⁸⁸ du CESEDA ne bénéficient (tout comme l'APS « parcours de sortie de prostitution ») qu'à un très faible nombre de femmes : selon le rapport GRETA de 2017, ce sont moins de 200 titres de séjour par an qui sont accordés aux victimes de traite qui collaborent avec les forces de police (par le biais d'une plainte ou d'un témoignage)²⁸⁹.

Le contre-rapport d'évaluation de la loi de 2016 rapporte quant à lui qu'« en 2018, seuls 88 titres de séjour sur le fondement de l'article L. 316-1 du Code de l'entrée et du séjour et du droit d'asile (CESEDA) ont été délivrés. S'il semble que ce chiffre augmente en 2019 puisque les estimations parlent de 169 titres de séjour délivrés sur ce fondement, il reste en-deçà du nombre de victimes identifiées. En effet, d'après l'enquête de la MIPROF et de l'ONRDP menée auprès des associations sur les victimes de traite des êtres humains, 2160 victimes de traite à des fins d'exploitation sexuelle ont été identifiées en 2018, dont 2003 étaient étrangères. Cela signifie donc que seules 4% ont bénéficié de la délivrance d'un titre de séjour sur le fondement de l'article L. 316-1 du CESEDA »²⁹⁰.

Les chiffres et remontées-terrain sont donc formelles : il existe des dispositifs permettant aux victimes d'être mises à l'abri, voire d'être autorisées à travailler ou de recevoir une allocation de subsistance, mais ils ne bénéficient qu'à une toute petite minorité de femmes.

L'immense majorité des femmes victimes doivent donc trouver elles-même des alternatives au réseau de traite et tenter de survivre par leurs propres moyens, sans allocation de subsistance et sans hébergement, ce que leur offrait le réseau criminel²⁹¹.

En matière d'hébergement, il est nécessaire de mentionner ici le dispositif Ac.Sé : la mission principale du dispositif est de « protéger les personnes victimes de traite des êtres humains en danger localement, par une proposition d'accueil et d'accompagnement, basée sur l'éloignement géographique »²⁹². C'est un mécanisme de protection distinct des dispositifs cités plus haut, en ce

²⁸⁸ Depuis le 1er mai 2021, il s'agit de l'article L425-1.

²⁸⁹Rapport concernant la mise en œuvre de la Convention du Conseil de l'Europe sur la lutte contre la traite des êtres humains par la France, GRETA, 2017, p. 51.

²⁹⁰ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidis Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 2020

²⁹¹ Selon l'enquête conjointe de l'ONDRP et de la MIPROF (op.cit), en 2018, pour 86% des victimes l'hébergement est organisé par l'exploiteur ou le réseau (données fournies par 19 associations ayant suivi 690 victimes). L'enquête parle ici des victimes de la traite dans leur ensemble, dont les personnes exploitées sexuellement représente 74% en 2018.

²⁹² Site internet Ac.Sé <http://acse-alc.org/fr/a-propos-d-ac-se/qui-sommes-nous>

sens que les personnes bénéficiant de l'hébergement ne doivent pas nécessairement s'inscrire dans un parcours de sortie de prostitution, avoir déposé plainte ou témoigné contre le réseau. Ce dispositif est adapté aux femmes victimes de la traite, en ce sens qu'il s'agit d'une véritable mise à l'abri des réseaux susceptibles de les poursuivre, qui implique souvent un changement de ville, une « mise au vert »²⁹³.

Selon notre interlocutrice travaillant au sein du dispositif ²⁹⁴, les situations sont évaluées au cas par cas. Ac.Sé fonctionne avec des centres d'hébergement d'urgence spécialisés et autres lieux d'accueil (famille, SIAO, associations...) réservant des places spécifiques aux victimes de la traite. Le problème est toujours le même : le dispositif est largement insuffisant et la capacité d'accueil théorique n'est que de 83 places²⁹⁵.

L'expérience du terrain et les personnes interviewées nous apprennent également que les dispositifs d'hébergement non spécifiques aux victimes de la traite sont saturés. Au fil des années, le dispositif d'urgence pour les personnes sans-abri (le 115) est devenu une chimère pour les accompagnant-es et personnes en situation de rue, tant il est débordé de demandes.

En ce sens, A. témoigne de son expérience en tant qu'écoutante sociale au 115 : « *les femmes appellent, nous disent qu'elles ont été violées, par des gens dehors ou des hébergeurs, qu'elles sont dans la rue. On a pas de place, on leur dit d'aller au commissariat. On sait bien comment elles sont accueillies au commissariat. On a tellement peu de moyens, on a pas de place. Du coup les femmes sans abri se tournent vers des « hommes protecteurs », qui pourraient les agresser, les exploiter. Sinon elles dorment dans les bus de nuit, elles passent leur temps à bouger* »²⁹⁶.

L'OFII, chargée de l'hébergement des demandeur-ses d'asile, laisse quand à lui de nombreuses demandeur-ses sans hébergement. Selon la CIMADE, en 2018, « *61 700 personnes seraient*

²⁹³ B. témoigne en ce sens : « dans le centre hébergement de l'aide sociale à l'enfance, les proxénètes retrouvaient les victimes mineures. Ils les attendaient devant le centre, les menaçaient ».

B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

²⁹⁴ Appelée via le numéro indigo du dispositif le 9 novembre 2020.

²⁹⁵ Dispositif National Ac.Sé, Bilan des activités 2019

²⁹⁶ A : A. est assistante sociale dans un centre d'hébergement d'urgence en région parisienne. Elle y accompagne des femmes isolées et des familles de demandeur d'asile. Elle a également eu une expérience d'écoutante sociale au 115 (SAMU SOCIAL) et travaillé dans un autre centre d'hébergement d'urgence pour migrants.

bénéficiaires du montant additionnel »²⁹⁷. Comme les bénéficiaires du montant additionnel ne sont pas hébergés, cela signifie que 61 700 demandeur-ses d’asile ne bénéficient pas d’une prise en charge-hébergement par l’OFII. En ce qui concerne notre terrain, l’île de France, 66% des demandeur-ses d’asile ne sont pas hébergé-es²⁹⁸.

A cela s’ajoute le fait que de nombreuses femmes victimes de la traite ne bénéficient pas de l’allocation demandeur d’asile, qui correspond à 14,20 euros par jour lorsque la personne n’est pas hébergée. Quand bien même elles toucheraient cette somme, celle-ci est largement insuffisante pour se loger et se nourrir décemment, notamment en région parisienne.

O., demandeuse d’asile originaire de République Démocratique du Congo, en procédure Dublin et placée en fuite²⁹⁹ témoigne de l’immense difficulté à survivre en tant que femme demandeuse d’asile et souligne le risque permanent de se tourner vers la prostitution : « *Je n’ai rien du tout depuis la fuite. Je travaille au noir à Château Rouge, je vends des petits objets africains, je fais du ménage. Je mange pas beaucoup, je ne peux rien acheter, jamais. Il y a quelques mois, j’étais chez une dame qui me prenait pour son esclave. Maintenant, je vis dans une petite chambre avec d’autres femmes et je fais ce travail. C’est pas facile, mais c’est le seul moyen de ne pas... de ne pas faire comme les autres là, ces filles qui ont moins de choix et qui se vendent à Château-Rouge. Dieu merci, je n’ai pas d’enfant.* »³⁰⁰.

Cette situation n’est pas réservée aux femmes placées en fuite ou encore aux femmes isolées. Lorsque nous rencontrons U.³⁰¹, demandeuse d’asile somalienne enceinte de 8 mois, elle n’est également pas hébergée par l’OFII malgré le fait qu’elle soit en procédure normale. Sans le soutien d’associations indépendantes, qui lui permettent d’être hébergée temporairement et qui négocieront finalement une place en centre d’hébergement avec l’OFII, cette demandeuse aurait accouché dans la rue.

²⁹⁷ la CIMADE, « DISPOSITIF D’ACCUEIL DES DEMANDEURS D’ASILE : LE DESSOUS DES CARTES », novembre 2019 <https://www.lacimade.org/dispositif-daccueil-des-demandeurs-dasile-le-dessous-des-cartes/>

²⁹⁸ la CIMADE, « DISPOSITIF D’ACCUEIL DES DEMANDEURS D’ASILE : LE DESSOUS DES CARTES », novembre 2019 <https://www.lacimade.org/dispositif-daccueil-des-demandeurs-dasile-le-dessous-des-cartes/>

²⁹⁹ ce qui signifie qu’elle n’a pas respecté les conditions de sa procédure « Dublin » et qu’elle est par conséquent privée du bénéfice des conditions matérielles d’accueil : l’allocation demandeur d’asile et un hébergement assuré par l’OFII.

³⁰⁰ discussion informelle avec O, en structure associative en 2020.

³⁰¹ U. est une demandeuse d’asile que nous avons accompagné en structure associative en avril et mai 2020.

L'histoire de H., demandeuse d'asile nigériane interviewée dans le cadre de ce mémoire, est aussi particulièrement éclairante : placée en procédure Dublin, puis placée en fuite, elle survit en travaillant au noir dans les salons de coiffure de Château-Rouge. Le rétablissement de ses conditions matérielles d'accueil en juin 2020 lui permet de quitter ce travail. Tout au long du premier entretien, le spectre de la prostitution forcée se dresse, sans jamais être évoqué. Elle nous explique avoir réussi à survivre grâce à son petit ami, qu'elle a rencontré il y a un an, et à des amies nigérianes, qui lui ont trouvé cet emploi de coiffeuse. H. nous détaille aussi l'impossibilité d'obtenir une place d'hébergement au 115.

Nous ne savons pas à l'époque si elle a été prostituée (libre ou contrainte), si le petit-ami qui attend dans le couloir est un proxénète ou encore si le travail de coiffeuse à Château-Rouge ³⁰² est un mot codé pour nous parler de prostitution, et nous ne posons pas la question frontalement.

Ainsi, s'émanciper du réseau de traite est particulièrement complexe, voire héroïque, en l'état actuel du système français. L'absurdité d'une telle exigence entre en résonance avec l'hypocrisie générale animant les politiques de lutte contre la prostitution et la traite des êtres humains. L'arrêt de la CEDH « V.T contre France » du 11 décembre 2007 (37194/02) constitue un exemple éclairant de cette hypocrisie. Il s'agit d'une affaire opposant l'Etat français et une travailleuse du sexe. Celle-ci était contrainte de payer des sommes exorbitantes à l'Etat, ce qui la forçait selon elle à continuer à se prostituer pour pouvoir honorer le paiement. La requérante avance ainsi dans sa requête que « *l'assujettissement des personnes prostituées au paiement des cotisations d'allocations familiales constitue un obstacle majeur à leur réinsertion, dans la mesure où les revenus susceptibles d'être tirés d'une activité de réinsertion ne permettent pas de réunir les sommes réclamées (...). Il n'y aurait donc pas d'autre choix que de poursuivre la prostitution* » ³⁰³. L'argumentation de la requérante souligne l'incohérence de la politique française en matière de prostitution : les travailleuses du sexe doivent déclarer leur activité et payer les taxes correspondantes, alors même que l'Etat porte une politique d'inspiration largement abolitionniste. Certaines sommes sont si importantes qu'elles empêchent les personnes prostituées de quitter cet emploi. L'absence d'alternative à la prostitution couplée à l'injonction étatique de sortir de cette même prostitution évoque grandement la situation des demandeuses d'asile victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle, forcées de quitter le réseau sans aucune autre forme d'alternative.

³⁰² Château-Rouge est un quartier parisien, connu pour être un lieu de prostitution africaine et surtout nigériane. Les salons de coiffure sont souvent tenus par des réseaux et servent de lieu de recrutement.

³⁰³ Note d'information sur la jurisprudence de la Cour n°100 (août-septembre 2007) V.T contre France - 37194/02.

Une question se pose alors : pourquoi le critère de l'émancipation active perdure t'il, alors qu'il apparait comme complètement déconnecté de la réalité du terrain ?

Au delà d'une méconnaissance des obstacles que les victimes rencontrent lorsqu'elles tentent de fuir le réseau, il semblerait que ce critère révèle en contrepoint une interprétation biaisée de la condition des demandeuses, lues systématiquement à travers la dichotomie victime / coupable.

Section II : Un critère révélant une interprétation biaisée du parcours des demandeuses, lues systématiquement à travers la dichotomie victime / coupable

Derrière la condition de sortie du réseau se trouve la volonté de ne pas protéger des femmes toujours victimes, ainsi que de ne pas soutenir celles qui s'avéreraient être devenues des proxénètes. La peur que les réseaux de traite instrumentalisent la demande d'asile afin de « régulariser » leurs membres (victimes ou proxénètes) est très présente dans ce contentieux.

Selon E., cette peur est fondée : « *les réseaux utilisent le droit d'asile, connaissent ses rouages. On le voit avec les demandes de réexamen : dans 100% des cas, pour les victimes de la traite, la première demande était une fausse demande sous une fausse identité, l'identité donnée par le réseau* »³⁰⁴.

Ainsi, la condition d'émancipation active a comme fonction principale d'exclure de l'asile deux catégories de personnes : les victimes « fraudeuses » (en ce sens qu'elles prétendent avoir quitté un réseau dans lequel elles sont toujours) et les proxénètes. Dans les deux cas, ce sont des coupables (ou de fausses victimes), à qui il convient de ne pas accorder l'asile.

La recherche des fausses victimes implique un examen global des rapports de la demandeuse avec le réseau de traite. Selon Prune de Montvalon, la « *Cour cherche à la fois à évaluer le comportement passé des requérantes (notamment dans le rapport à la prostitution et au paiement de la dette), leur comportement présent (leur mode de vie actuel), mais aussi à sonder une éventuelle future trajectoire de délinquante* »³⁰⁵.

³⁰⁴E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

³⁰⁵Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

Cette dichotomie « fausse / vraie victime » ou encore « victime / coupable » irrigue les représentations des personnes victimes de la traite, comme l'explique la sociologue Milena Jakšić, qui a théorisé cette lecture binaire victime idéale / victime coupable dans ses nombreux travaux ³⁰⁶: « *la victime de la traite apparaît sous une forme idéale : jeune femme, étrangère, naïve, innocente et vulnérable, elle nécessite protection au nom de la défense des droits de l'homme. Cette victime idéale devient suspecte dès que son statut légal (sans-papiers) ou son activité (prostituée) sont appréhendés. L'idéalité de la victime est dissoute dans les priorités nationales qui conduisent à se protéger des « indésirables »* »³⁰⁷.

Cette recherche de la victime idéale conduit à écarter de nombreuses femmes effectivement victimes mais qui ne correspondent pas au modèle attendu. La sociologue parle même en la matière de la « *production sociale de l'absence de victime de la traite* »³⁰⁸.

L'enjeu ici va être ainsi de démontrer que cette dichotomie victime / coupable, structurant le contentieux et fondant le critère de l'émancipation active, emporte comme conséquences une lecture unidimensionnelle des situations vécues par les demandeuses. Nous nous concentrerons sur deux situations particulièrement scrutées par le droit : le choix de la prostitution comme stratégie migratoire (1) et la montée en grade de la victime, de prostituée à proxénète (2).

Tout au long de la démonstration, nous nous attacherons également à démontrer de quelle manière les considérations abolitionnistes sous-tendent cette dichotomie victime / coupable et renforcent l'appréhension manichéenne du parcours des victimes.

³⁰⁶ voir notamment Milena Jakšić, *Figure de la victime de la traite des êtres humains : de la victime idéale à la victime coupable*. Presses Universitaires de France, « Cahiers internationaux de sociologie » 2008/1 n° 124, pages 127 à 146
Milena Jakšić, *Etat de littérature. Déconstruire pour dénoncer : la traite des êtres humains en débat*, Presses de Sciences Po, « Critique internationale » 2011/4 n° 53, pages 169 à 182

³⁰⁷Milena Jakšić, *Figures de la victime de la traite des êtres humains : de la victime idéale à la victime coupable*, Cahiers internationaux de sociologie, 2008/1 n° 124, pages 127 à 146

³⁰⁸ *ibidem*.

1) Le choix de la prostitution comme stratégie migratoire

Une des questions importantes permettant aux instances de l'asile de déterminer si la demandeuse d'asile rentre dans la catégorie « victime » ou « coupable » est celle-ci : « *quand vous avez accepté de partir en Europe, est-ce que vous saviez que vous alliez vous prostituer ?* » ou encore « *mais, ce n'est pas possible de ne pas savoir que lorsque l'on fait le jujū, on va devoir se prostituer. Vous étiez naïve ? Vous saviez, non ?* »³⁰⁹.

L'enjeu est ici de taille : si la demandeuse reconnaît qu'elle savait et acceptait en connaissance de cause la prostitution en Europe, elle fragilise son image de victime et s'éloigne de l'archétype que les autorités de l'asile attendent. Ainsi, à défaut d'être perçue comme victime, elle risque fortement d'être appréhendée comme coupable et de voir sa demande d'asile rejetée.

En ce sens, la chercheuse Bénédicte Lavaud-Legendre rapporte, dans son éclairante étude sur les femmes nigérianes se prostituant en France, les propos de plusieurs avocats : « *Un avocat parisien défendant fréquemment les dossiers devant la Cour nationale du droit d'asile indique : « Devant certaines formations, la Cour va opposer à la victime le fait de s'être initialement prostituée volontairement dans le cadre d'un parcours migratoire. (...) Devant l'OFPPRA, il faut faire la part des choses, suivant le rôle attribué à la morale par certains officiers qui vont être capables de créer des critères non juridiques pour examiner les dossiers » [entretien, Avocat, Paris, mai 2011]. Un avocat indique avoir entendu cet argument dans la bouche de l'avocat de la personne poursuivie ayant dit : « Elle l'a bien voulu. Elle a accepté de se prostituer parce qu'elle voulait venir en France » [entretien, Nice, 25 novembre 2010] ».*³¹⁰

Prune de Montvalon confirme également cette logique dans ses travaux : « *Dans l'ordre du récit, il s'agit d'abord de se défendre de n'avoir jamais voulu de son plein gré commencer à travailler dans la prostitution* »³¹¹.

Pourtant, accepter de se livrer à la prostitution ne signifie pas accepter d'être exploitée sexuellement, maltraitée, violée ou encore torturée. La prostitution est une chose, la traite en est une

³⁰⁹ questions issues du compte-rendu d'un entretien OFPPRA (lu en cabinet d'avocat en 2019).

³¹⁰Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables: le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. halshs-01050850

³¹¹Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

autre. Cette idée est refusée devant les instances de l'asile, comme en témoigne B : « *on ne peut pas imaginer un instant qu'elles acceptent de se prostituer. Non, ça ne colle pas à notre image parfaite de la victime. Alors on dénigre leur choix, on confond consentement à la prostitution et consentement à la traite* »³¹².

Le droit d'asile semble refuser de considérer et de saisir du consentement éventuel de la personne prostituée. Par ce refus, il assimile travail du sexe et traite des êtres humains, au détriment de la demandeuse.

De manière générale, il existe un véritable angle mort dans l'appréhension du phénomène prostitutionnel au sujet de ce consentement : il n'est pas appréhendé et ne fait pas partie de « l'équation » des politiques traitant de ce phénomène.

Nombreuses sont en effet les femmes victimes de la traite qui sont au courant de ce qu'il va se produire une fois arrivées en Europe. Bien sûr, il ne s'agit pas d'affirmer que toutes les femmes victimes étaient informées, tout comme il ne serait pas juste de dire que toutes étaient persuadées qu'elles allaient être serveuses, modèles, coiffeuses ou baby-sitter. Il existe également de nombreux entre-deux, où les personnes doutaient de la réalité du projet migratoire présenté mais n'osaient pas poser de questions.

Les victimes de la traite ne correspondent pas à un seul type de victime, elles sont toutes extrêmement différentes et c'est en cela que la lecture unidimensionnelle par le droit d'asile actuel est problématique. C'est bien parce que l'on attend des victimes (à l'instar des femmes victimes d'excision) une attitude et un discours normé, correspondant à une victime passive et éplorée, que nombreuses sont les femmes à ne pas être protégées au titre de l'asile.

Cela est bien résumé par E, avocate devant la Cour : « *la candidate idéale pour un dossier de traite, c'est la mineure, droguée, kidnappée, qui n'a rien pu dire... moins elle a de pouvoir, plus c'est la candidate idéale !* »³¹³

En tout état de cause, il est possible d'affirmer qu'une partie des femmes victimes de la traite avaient consenti à la prostitution en Europe. Cela constitue un choix migratoire, envisagé comme une solution à court ou moyen terme pour commencer une vie meilleure en Europe. Cela peut aussi

³¹²B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

³¹³E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

permettre d'éviter un mariage forcé, de fuir des conflits familiaux ou conjugaux. La plupart du temps, partir travailler en Europe pour pouvoir subvenir aux besoins de la famille restée dans le pays d'origine est une motivation déterminante.

Nombreux sont les travaux sur le sujet qui « *soulignent qu'il n'y a pas toujours eu tromperie sur le fait de prostitution. Ou s'il y a eu tromperie, c'est ou bien sur les conditions de travail à l'arrivée (plus dures qu'imaginées, ou accompagnées de surveillance, de menaces de représailles exercées sur la famille en cas de rébellion...), ou bien sur l'« accord » ayant conduit à l'endettement (le gain réel ne permettant pas de rembourser rapidement, le montant de la dette ou la durée de l'endettement augmentant)* »³¹⁴.

Egalement, il convient de préciser le contexte migratoire au regard duquel les femmes migrantes prennent cette décision de s'appuyer sur la prostitution comme « ressource stratégique ».

Le cadre structurel dans lequel prend place la migration des victimes de la traite a en effet toute son importance : les politiques migratoires sont de plus en plus violentes, les frontières se ferment et n'offrent d'autres choix aux personnes que la migration illégale. Cette illégalité de la migration implique *de facto* une acceptation forcée du fonctionnement des réseaux criminels permettant de rejoindre l'Europe et des stratégies migratoires complexes.

Ce cadre structurel autour des victimes de la traite est délibérément ignoré par les pouvoirs publics dans leur lutte contre le système prostitutionnel, comme le relève l'autrice Françoise Vergès : « *la rue doit être nettoyée de ces corps pour que les femmes blanches - que cette présence incommode et offense (sexualisation des corps, visibilité du travail du sexe) - se sentent protégées et libres. La protection s'exprime ici en termes d'indignation contre le trafic de femmes du Sud global, perçues comme des victimes de trafiquants noirs et arabes, sans que les raisons qui poussent ces femmes à vouloir quitter leur pays dans l'espoir d'un revenu soient abordées, car il s'agirait alors d'analyser les enchevêtrements entre violences, impérialisme et capitalisme qui impliquent nécessairement des sources prédatrices d'enrichissement. Le corps est une marchandise trafiquée entre Sud et Nord (...)* »³¹⁵.

³¹⁴Sylvie Malsan, *Dette et (in)dépendance des femmes dans un contexte migratoire*, La Découverte, « Revue du MAUSS » 2012/1 n° 39, pages 344 à 362

³¹⁵Françoise Vergès, *Une théorie féministe de la violence, pour une politique antiraciste de la protection*, Editions la Fabrique, octobre 2020

En tout état de cause, une stratégie migratoire s'appuyant sur la prostitution ne devrait pas avoir de conséquences sur la demande de protection d'une femme victime de la traite à des fins d'exploitation sexuelle, en ce sens que la prostitution n'est pas, en tant que telle, une violence. C'est bien la traite - et seulement elle - qui constitue une violence.

Ce refus par les instances de l'asile de considérer que l'adhésion à la prostitution n'équivaut pas à l'adhésion à la traite conduit à confisquer la parole des femmes victimes, à refuser de les considérer comme un sujet politique capable d'agentivité et d'effectuer un bilan coût / avantage de la prostitution.

Comme elles ont pris une part active au processus migratoire, elles sont appréhendées comme coupables par les institutions de l'asile et dépossédées de la singularité de leur histoire. Ainsi, *« entre la dite « traite des êtres humains », qui détermine des victimes, et les lois de l'immigration, qui désignent des coupables, point de salut. Car les coupables, encore moins que les victimes, ont droit à la parole. Ni les unes ni les autres ne sont en position de réclamer que la prostitution, qu'elle soit ou non considérée comme un « métier comme un autre », puisse devenir moins sauvage pour les principales intéressées »*³¹⁶.

Ne pas vouloir faire de différence entre prostitution et traite témoigne d'une position abolitionniste des instances de l'asile. C'est bien parce qu'il est considéré que la prostitution n'est pas acceptable et relève de l'exploitation, que les femmes consentant à se prostituer au départ sont perçues comme adhérant aux faits de traite et donc, comme des coupables.

Cette vision abolitionniste est confirmée par plusieurs interviewées : E. explique ainsi que *« c'est très moral, à la Cour. La prostitution n'est pas vue comme un métier, on ne peut que très difficilement comprendre un choix prostitutionnel. »*³¹⁷ tandis que B note que *« les femmes en question sont frappées du stigmate de la prostituée. Elles doivent donc tout faire pour se débarrasser de ce stigmate devant l'OFPRA et la CNDA. Dire qu'on a choisit sciemment de se prostituer pour pouvoir migrer est inconcevable pour les institutions, qui portent véritablement une*

³¹⁶ Catherine Deschamps, *la Figure de l'étrangère dans la prostitution*, Presses de Sciences Po, 2007, qui reprend dans son article les propos de Wendy Chapkis, *Trafficking, Migration and the Law. Protecting Innocents, Punishing Immigrants*, Gender and Society, vol. 17, n° 6, décembre 2003, p. 923-937.

³¹⁷E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

politique abolitionniste . De toute façon, en France, on est dans une logique abolitionniste depuis très longtemps »³¹⁸.

L'abolitionnisme est une idéologie considérant que « *la prostitution serait une violence attentatoire à la dignité humaine qui exigerait une réponse avant tout pénale* »³¹⁹. Le but de l'abolitionnisme ou néo-abolitionnisme est d'abolir toute forme de prostitution. Cette pensée refuse toute distinction entre la prostitution libre et la prostitution forcée, considérant que toute personne prostituée l'est sous la contrainte (morale, sociale, économique).

La victime de la traite des êtres humains est une figure systématiquement brandie par les abolitionnistes dans la lutte contre la prostitution. Elle est un véritable outil de discours abolitionniste, comme l'expliquent les associations de santé communautaire et syndicats de travailleur-ses du sexe : « *c'est parce que le gouvernement de l'époque et une partie de la classe politique française ont décidé que l'idéologie abolitionniste prévalait dans la compréhension du travail sexuel en France, qu'il a été décidé d'amalgamer toute travailleuse du sexe migrante à une victime de la traite, et ce pour des raisons politiques, hors de toute considération scientifique. L'entretien du flou et des amalgames permet de justifier ensuite des politiques qui ne sont jamais basées sur des preuves. En outre, au fur et à mesure de la passion des débats, une inflation des chiffres permet de passer de 80% de migrantes citées par l'OCRTEH à 90% voire 97% de victimes de la traite dans les discussions au Parlement ou devant le Conseil constitutionnel* »³²⁰.

L'abolitionnisme est souvent critiqué pour sa déconnection avec la réalité de ce que vivent les travailleur-ses du sexe et pour le stigmatisme discriminant qu'il plaque sur les concerné-es³²¹. Cette pensée disqualifie systématiquement toute revendication collective des travailleur-ses du sexe, dont « *les porte-parole sont perçues comme illégitimes car fortement soupçonnés d'être manipulées par*

³¹⁸B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

³¹⁹Lilian MATHIEU, Genèse et logiques des politiques de prostitution en France, Actes de la recherche en sciences sociales, 2013/3 N° 198, pages 5 à 20

³²⁰ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidis Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 202

³²¹ voir notamment sur ce point Bertouille Beurebec, *Balance ton corps : manifeste pour le droit des femmes à disposer de leur corps*, Editions la Musardine, octobre 2020

des proxénètes »³²². Dans le même sens, la militante et universitaire états-unienne Silvia Federici explique que « *singulariser le travail du sexe comme particulièrement dégradant contribue à dévaluer et à blâmer les femmes qui le pratiquent, sans indiquer les alternatives dont disposent réellement ces femmes* »³²³.

Il est donc particulièrement saisissant de voir que cette idéologie abolitionniste, utilisant la figure de la victime de la traite comme argument politique, soit particulièrement présente au sein des instances de l'asile, celles-là même qui ont pour but de juger si la demandeuse est une bonne ou mauvaise victime. Comment, dans un tel cas, ne pas avoir une lecture biaisée des situations ?

A nouveau, nous remarquons que les demandeuses d'asile sont contraintes de correspondre à une image stéréotypée de la victime. Toute agentivité est mal interprétée, alors même que l'on exige de ces demandeuses de s'extraire d'un réseau de traite criminel sans aucune autre alternative. L'injonction paradoxale observée pour les femmes victimes d'excision (porter un discours politique tout en se montrant particulièrement vulnérable) se retrouve également ici.

Ces deux injonctions à être de parfaites victimes sont nourries de courants idéologiques féministes ayant pour but de sauver « la femme qui ne sait pas et ne peut pas se défendre »³²⁴ : le féminisme civilisationnel et l'abolitionnisme. Encore une fois, il est possible de constater un manque de nuance criant, un refus de reconnaître la diversité des parcours et surtout, une capture de la parole de la demandeuse.

Cette logique s'applique également avec force dans l'appréhension par les instances de l'asile de la montée en grade de la victime, passant de prostituée à proxénète.

³²² Françoise Vergès, *Une théorie féministe de la violence, pour une politique antiraciste de la protection*, Editions la Fabrique, octobre 2020

³²³ Silvia Federici, *Par delà les frontières des corps*, Editions Divergences, avril 2020

³²⁴ nous faisons référence ici aux femmes racisées et aux femmes prostituées, perçues respectivement par le courant du féminisme civilisationnel et abolitionniste comme des victimes auxquelles il faut porter assistance.

2) La montée en grade de la victime, de prostituée à « proxénète »

La figure de la « Madam » hante la plupart des articles de presse traitant de la prostitution forcée nigériane. Cette femme, ancienne victime devenue bourreau, dirige le réseau, vend et achète des jeunes filles, récolte l'argent des passes, organise les arrivées du Nigéria et, pour le dire simplement, a droit de vie ou de mort sur « ses » prostituées. C'est une figure-repoussoir, qui stigmatise l'ensemble de la communauté nigériane en France. Elle incarne un réseau criminel et mafieux, inspirant la crainte et le rejet.

La particularité est ici que le bourreau n'est pas un homme, comme dans la grande majorité des autres réseaux (albanais, chinois, péruvien...). Cela brouille donc la dichotomie habituelle des représentations de la prostitution forcée, selon laquelle la femme est la victime et l'homme est le criminel. Si des hommes sont présents dans le réseau, ils incarnent généralement la figure « des hommes de main », sans grand pouvoir décisionnel.

L'autre particularité est que la quasi-totalité des « Madam » sont d'anciennes prostituées de force. Cela emporte comme conséquence que, dans l'esprit des instances de l'asile, en chaque femme victime se trouve une potentielle proxénète. Et si la personne est assimilée à une proxénète, elle n'obtiendra pas l'asile.

Le problème est que cette dichotomie victime / proxénète n'est, une fois de plus, pas adaptée aux nuances de la réalité vécue par les femmes victimes.

Tout d'abord, la définition du proxénétisme est particulièrement large, ce qui assimile certaines prostituées à des proxénètes et les exclut à tort du droit d'asile. Ensuite, nombreuses sont celles qui sont forcées de devenir proxénètes et qui ne choisissent en aucun cas d'embrasser cette « carrière criminelle ». Victimes d'un système d'emprise particulièrement élaboré, il est très difficile voire impossible pour les demandeuses de refuser de monter en grade.

Le proxénétisme est définie par l'article 225-5 du Code Pénal : « *Le proxénétisme est le fait, par quiconque, de quelque manière que ce soit : 1° D'aider, d'assister ou de protéger la prostitution d'autrui ; 2° De tirer profit de la prostitution d'autrui, d'en partager les produits ou de recevoir des subsides d'une personne se livrant habituellement à la prostitution ; 3° D'embaucher, d'entraîner ou de détourner une personne en vue de la prostitution ou d'exercer sur elle une pression pour qu'elle*

se prostitue ou continue à le faire. Le proxénétisme est puni de sept ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende ».

Il est à noter que dans la pratique judiciaire concernant la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle, les faits de traite des êtres humains (infraction définie par l'article 225-4-1 du code pénal) se voient souvent préférer la qualification de proxénétisme : *« dans la pratique, l'infraction de proxénétisme est utilisée dans la majorité des cas parce qu'elle est plus simple à qualifier pour la police et la justice, or la définition du proxénétisme ne nécessite aucunement de contrainte à l'exercice du travail sexuel. En effet, la simple aide ou assistance à la prostitution d'autrui suffit à qualifier l'infraction. Par conséquent, le nombre de victimes de traite et la vision d'ensemble du phénomène sont complètement faussés »*³²⁵.

Les travaux de Milena Jakšić confirment cette qualification quasi-systématique de proxénétisme : l'idée est que *« les incriminations pour « proxénétisme aggravé » satisfont amplement les exigences de justice. Les policiers invoquent plusieurs raisons pour expliquer l'absence de mise en examen pour traite : les réseaux difficiles à démanteler, les victimes hostiles à dénoncer, la pénurie des moyens mis à leur disposition, bref, toute une série d'arguments justifiant leur décision de qualification des délits »*³²⁶.

Cela explique qu'en 2008 (alors que l'infraction existe depuis 2003) *« il n'y [ait eu] en France aucune affaire de traite à finalité sexuelle portée en justice »*³²⁷.

Il n'y a pas vraiment eu d'évolution depuis cette période, comme le souligne un article de presse juridique de décembre 2019 : *« du 25 novembre au 6 décembre, la cour d'assises de Paris juge six personnes, toutes d'origines nigérianes, pour traite d'êtres humains en vue de tirer un bénéfice de leur prostitution. C'est l'une des premières fois ³²⁸qu'un réseau de proxénétisme nigérian est jugé aux assises »*³²⁹.

³²⁵ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidès Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 2020

³²⁶Milena Jakšić, *Figures de la victime de la traite des êtres humains : de la victime idéale à la victime coupable*, Cahiers internationaux de sociologie, 2008/1 n° 124, pages 127 à 146

³²⁷Milena Jakšić, *Figures de la victime de la traite des êtres humains : de la victime idéale à la victime coupable*, Cahiers internationaux de sociologie, 2008/1 n° 124, pages 127 à 146

³²⁸ souligné par nous

³²⁹Julien Mucchielli, *De Bénin City à la rue Saint-Denis, la traite des femmes nigérianes*, Actualité Dalloz, 4 décembre 2019 <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/de-benin-city-rue-saint-denis-traite-des-femmes-nigerianes#.Xz1GVPgzbv1>

Cette disqualification systématique des faits de traite en proxénétisme contribue à entretenir le flou de cette notion et place les prostituées victimes contraintes de monter en grade dans une situation pénale analogue à celle de leurs bourreaux.

Cela explique aussi que devant les instances de l'asile, elles y soient plus facilement associées, comme le confirment les associations de santé communautaire et syndicat de travailleuses du sexe : « *Pire, les travailleuses du sexe elles-mêmes peuvent être accusées de proxénétisme, notamment lorsqu'elles partagent un appartement ou une camionnette pour leur sécurité. Nous dénonçons le fait qu'au nom de la lutte contre la traite, les travailleuses du sexe, y compris les victimes de traite elles-mêmes, ne puissent pas travailler dans des conditions sécurisées et puissent se retrouver au banc des accusées* »³³⁰.

B. explique la manière dont les victimes de la traite montent en grade au sein du réseau : « *Tout d'abord, je tiens à préciser qu'on les soupçonne en permanence d'être proxénètes alors que c'est vraiment très très loin d'être la majorité des femmes. Une minorité devient proxénète, très souvent de manière contrainte. En gros, ça marche à l'ancienneté : quand la fille est là depuis quelques années et qu'un groupe de nouvelles arrivantes débarque, elle est chargée de les gérer. Alors oui, elle peut devenir auteure de violences, mais elle est forcée. C'est une stratégie de survie* »³³¹.

Dans le même sens, le film de fiction « Joy » retraçant le parcours de femmes nigérianes victimes de la traite en Autriche, montre de manière éclairante comment les femmes plus anciennes sont obligées de s'occuper des nouvelles femmes, devant parfois même exercer une certaine violence. Si les nouvelles ne se plient pas aux règles du réseau, c'est la dette des anciennes arrivées qui est augmentée³³². On peut voir également dans ce film que les victimes de la traite sont contraintes d'accepter tout ordre de la « Madam » en raison du serment qu'elles ont passé avec elle, appelé « juju ».

³³⁰ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidis Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 2020

³³¹B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

³³²JOY, film de Sudabeh Mortezaei, avec Joy Anwulika Alphonsus, Gift Igweh, Precious Mariam Sanusi. Sortie le 24 mai 2019 sur la plateforme Netflix.

Ce serment implique l'acquiescement au paiement de la dette ainsi que l'obéissance absolue aux membres du réseau, qu'il est interdit de fuir ou de dénoncer à la police. Le pacte se matérialise à travers la cérémonie du « juju ».

Cette cérémonie varie selon les prêtres ou médecins traditionnels la pratiquant, mais repose généralement sur un rituel vaudou consistant à prélever des éléments intimes de la future victime de la traite (ongles, cheveux, poils pubiens, sang menstruel) et à prononcer un certain type de prières et sortilèges. Souvent, les maîtres de cérémonie font un petit paquet des éléments intimes et gardent une photo de la victime, éléments qui sont bénis et maintiennent un lien entre la femme et la communauté. Tant que la dette n'est pas remboursée, le « juju » est actif. Si la victime se comporte mal (cesse de rembourser la dette, dénonce le réseau, s'enfuit, ne rapporte pas assez d'argent...), la malédiction du « juju » s'abattra sur elle ou sur sa famille restée au pays. Le but est de dominer spirituellement les victimes de la traite, de les lier le plus possible au réseau par cette cérémonie qui relève à la fois de protection et de la soumission³³³.

En général, les victimes ne remettent pas en cause la véracité du « juju ». En effet, ce genre de médecine traditionnelle a rythmé leur vie quotidienne depuis leur enfance.

Après la cérémonie, le « juju » reste omniprésent dans leur existence et permet de maintenir l'emprise spirituelle du réseau sur elles. La croyance est si forte que chaque douleur ou événement douloureux est associé au « juju », qui punit les femmes d'un mauvais comportement. Les symptômes de stress post-traumatiques sont ainsi compris comme la preuve de la force du « juju » : *« la très grande majorité des personnes développent des symptômes de stress post-traumatique avec des somatisations très fortes (les personnes ont généralement mal au ventre, mal à la tête, dorment mal, mal aux yeux...). Mais cela peut aller plus loin, avec des personnes qui ne contrôlent plus leur corps, ont des spasmes, urinent sur elles sans pouvoir se contrôler, n'arrivent pas à parler car leurs mâchoires se bloquent... Plus ces symptômes vont être présents, plus ça sera pour elles la démonstration de la puissance du juju »*³³⁴

Au-delà du « juju », l'emprise des réseaux est renforcée par le lien étroit entre les réseaux et les familles ou communautés des victimes. Les membres du réseau sont parfois issus de la même

³³³ voir notamment sur ce point : Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables : le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. fhalshs-01050850f.

³³⁴ intervention de Vanessa Simoni, cheffe de projet chez Les Amis du Bus des Femmes « La traite des femmes nigérianes » dans le rapport d'Accueil Sécurisant Ac.sé, Gouvernement français, Mairie de Paris, ALC, *Le Nigéria et la traite des êtres humains*, Actes du séminaire AC.SÉ PARIS, 17 mai 2011

famille que les victimes, ou sont des amis des parents. Parfois, c'est même la famille qui pousse la femme victime à intégrer le réseau. En outre, le fait que les membres du réseau connaissent la famille restée dans le pays d'origine rendent encore plus crédibles les menaces de représailles envers la famille en cas de non-remboursement de la dette ou, en général, de mauvais comportement³³⁵.

Tout cela contribue à emprisonner les victimes et à annihiler tout désir de rébellion. Paralysées par la peur et programmées pour ne pas résister, elles n'envisagent que rarement de quitter le réseau et encore moins de refuser de commettre des actes de proxénétisme. La chercheuse Bénédicte Lavaud-Legendre explique en ce sens : « *l'instauration de l'emprise et notamment de cette phase d'impuissance apprise ou de programmation a pour effet de neutraliser toute velléité de résistance de la victime. En d'autres termes, même si la possibilité matérielle lui en est donnée, la personne programmée ne se libèrera pas pour autant de celui qui la tient en sa puissance* »³³⁶.

Dans un tel contexte de sujétion, la frontière entre victime et délinquante ne peut donc être que particulièrement floue. Finalement, cette mise en catégorie binaire fait-elle même encore sens ?

B. insiste sur ce phénomène d'emprise : « *on doit reconnaître la puissance de cette emprise. Une fois qu'on reconnaît ça, on voit que la condition d'émancipation active n'est pas adaptée, qu'il faut absolument l'assouplir. Dans un tel contexte, c'est miraculeux de sortir du réseau, de réussir à couper tout lien. Le système actuel revient finalement à punir les femmes victimes et à ne pas s'attaquer aux vrai-es proxénètes. Surtout qu'on est dures, dans le monde du travail social, avec les proxénètes : on refuse de les entendre et accompagner. Elles sont directement exclues des centres d'hébergement. Du coup, dès que le doute plane sur une fille, elle est disqualifiée et rejetée, par tous les acteurs de l'asile* »³³⁷.

Selon elle, l'emprise n'est donc pas suffisamment reconnue par les instances de l'asile. Cette idée est confirmée par E. : « *les juges sont méprisants, ne comprennent pas l'emprise qu'entraîne*

³³⁵ voir notamment sur ce point : Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables : le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. fhalshs-01050850f.

³³⁶Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables: le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*. 2012. halshs-01050850

³³⁷B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

la cérémonie du juju. Ils sont ethnocentrés, trop rationnels. Je vois une incompréhension de la puissance de la spiritualité, une incompréhension du contexte socio-culturel »³³⁸.

Ainsi, le processus de sujétion mentale des victimes par les réseaux semble sous-estimé. C'est peut-être ici que se situe la clé de compréhension des situations de traite des êtres humains : dans ce que les bourreaux font aux victimes.

En ce sens, la chercheuse Bénédicte Lavaux-Legendre suggère dans ces travaux de déplacer le regard vers les agissements des auteurs de l'infraction de traite des êtres humains, afin de démontrer que ceux-ci visent « à créer un contexte de soumission, de sujétion, voire d'emprise, susceptible d'altérer la liberté ou le libre arbitre des victimes »³³⁹. Dans cette optique, le fait que certaines victimes aient eu la volonté de migrer est véritablement accessoire³⁴⁰.

L'auteure propose ici de dépasser la dichotomie entre « adhésion » ou « non adhésion aux faits de traite », ou encore entre « autonomie » et « aliénation » au réseau³⁴¹.

A notre avis, la logique suggérée par l'auteure s'applique aussi aux femmes qui sont forcées de commettre des faits de proxénétisme. Lire les situations à travers le prisme binaire proxénète / victime est peu opérant, puisque ces femmes endossent une double casquette de victime et délinquante, dans un contexte de soumission quasi-absolue. En effet, « avant même l'exploitation, tout est fait pour empêcher le sujet de résister. Non seulement la future victime s'est engagée, mais la frontière entre elle et celui ou celle qui va l'exploiter est devenue étanche »³⁴².

Ainsi, qu'il s'agisse des deux figures victime / coupable, de la dichotomie adhésion / non adhésion ou encore aliénation / autonomie, cette lecture binaire des situations ne semble pas correspondre à la réalité des victimes de la traite.

³³⁸E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

³³⁹Bénédicte Lauvaud-Legendre, *Les femmes soumises à la traite des êtres humains adhèrent-elles à l'exploitation ? Une mauvaise formulation pour un vrai problème. Etude réalisée auprès des nigérianes sexuellement exploitées en France*, Éditions A. Pédone, Archives de politique criminelle, 2012/1 n° 34, pages 103 à 121

³⁴⁰ *ibidem*.

³⁴¹Bénédicte Lauvaud-Legendre, *Les femmes soumises à la traite des êtres humains adhèrent-elles à l'exploitation ? Une mauvaise formulation pour un vrai problème. Etude réalisée auprès des nigérianes sexuellement exploitées en France*, Éditions A. Pédone, Archives de politique criminelle, 2012/1 n° 34, pages 103 à 121

³⁴² *ibidem*.

Plus encore, la rigidité du cadrage juridique et moral de la victime de la traite conduit à écarter du bénéfice de l'asile celles qui ont accepté de se prostituer au départ, assimilant l'adhésion à la prostitution avec l'adhésion à la traite. De même, ne seront pas protégées celles qui, sous emprise du réseau, sont forcées de devenir des proxénètes.

Cela est éminemment paradoxal : dans le premier cas, la pratique de l'asile a tendance à refuser de considérer que la victime de la traite puisse être « actrice d'un processus migratoire »³⁴³, tandis que dans le second cas, une complète capacité d'action est attribuée à celle qui est contrainte de commettre des faits de proxénétisme.

C'est en sens qu'il paraît opportun de considérer que la condition d'émancipation active traduit une lecture biaisée des parcours des victimes et constitue une exigence en grand décalage avec la réalité du terrain. Pour toutes ces raisons, cette condition apparaît comme une injonction à être une victime héroïque : une victime passive et dénuée d'agentivité tout au long de l'exploitation, et subitement capable de s'extraire du réseau sans aucune autre alternative.

Adopter une lecture multidimensionnelle des parcours ainsi qu'un assouplissement de la condition d'émancipation active apparaissent ainsi comme indispensables. Aider véritablement les victimes de la traite ne semble pas pouvoir faire l'économie d'une appréhension plus fine des situations, loin de pouvoir se résumer à la dichotomie victime / coupable.

Il est temps désormais d'aborder l'autre facette de la condition d'émancipation active, qui correspond à l'injonction à se délivrer du « stigmaté de la pute »³⁴⁴.

³⁴³Françoise Guillemaut, *Victimes de trafic ou actrices d'un processus migratoire ? Saisir la voix des femmes migrantes prostituées par la recherche-action (enquête)*, Dans *Terrains & travaux* 2006/1 (n° 10), pages 157 à 176

³⁴⁴en référence à l'expression « stigmaté de la putain » dans les travaux de Gail Pheterson. Voir Gail Pheterson, *Le prisme de la prostitution*, trad. de l'anglais par Nicole-Claude Mathieu, Paris, L'Harmattan, 2001. L'expression « stigmaté de la pute » est aujourd'hui couramment utilisée dans les milieux militants pro-travail du sexe.

Chapitre II - La condition d'émancipation active comme injonction à se défaire du « stigmaté de la pute »

Comme expliqué plus-haut, la condition d'émancipation active a en partie été instaurée par la jurisprudence afin de ne pas venir protéger des femmes encore exploitées par le réseau voire des femmes devenues proxénètes³⁴⁵. Au-delà du dépôt de plainte qui a déjà été évoqué, les instances de l'asile vont minutieusement observer les conditions de vie, le comportement et l'apparence de la demandeuse d'asile afin de pouvoir déterminer si, oui ou non, elle a bien quitté le réseau de traite.

En ce sens, la demandeuse devra incarner l'image de la « femme respectable » (section 1) et se soumettre à un examen minutieux de sa vie sexuelle et familiale (section 2).

Section I - Incarner l'image de la « femme respectable »

Comme l'explique la sociologue Prune de Montvalon, la condition d'émancipation active fait de l'asile en matière de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle un contentieux d'exception. En effet « *les attentes que traduisent ces décisions dépassent largement le cadre de l'asile qui consiste à évaluer les menaces en cas de retour [...]. Il s'agit de ce fait d'une estimation subjective de la probabilité qu'elles se conforment à un certain nombre d'attentes normatives et morales, en regard de la « bonne sexualité » mais aussi de la « bonne sociabilité »*³⁴⁶.

Cela implique comme conséquence - ce qui constitue l'autre grande particularité de ce contentieux - une participation très active des associations accompagnant les victimes de la traite des êtres humains. Elles sont en effet chargées de « *produire une observation fine et continue dans la durée du comportement des requérantes* »³⁴⁷.

Il convient d'étudier dans un premier temps la preuve centrale de l'émancipation active, qui est le certificat associatif attestant de la bonne conduite de la requérante (1). Ensuite, il paraît nécessaire de monter en généralité et d'analyser les biais racistes et sexistes irriguant cette injonction à la respectabilité (2).

³⁴⁵ cela a été mis en lumière par les travaux de Milena Jakšić et Prune de Montvalon, toutes deux sociologues.

³⁴⁶ Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

³⁴⁷ *ibidem*.

1) Le certificat associatif ou l'attestation de bonne conduite de la requérante

Toujours selon Prune de Montvalon, ce certificat est une pièce essentielle à la demande : « *les certificats d'associations s'avèrent indispensables pour confirmer la parole des femmes ; aucune des demandes ayant fait l'objet d'une réponse positive ne semble pouvoir s'en passer* »³⁴⁸. En ce sens, la sociologue interrogea un juge de la CNDA qui lui expliqua : « *Je ne crois pas qu'elles puissent quitter le réseau s'il n'y a pas une association derrière pour les aider* »³⁴⁹.

Ces certificats doivent faire l'état de multiples éléments et sont donc particulièrement fournis. Par exemple, un certificat de l'association l'Amicale du Nid³⁵⁰ lu dans le dossier d'une demandeuse d'asile nigériane victime de la traite des êtres humains³⁵¹ fait mention de : la rupture avec le réseau, l'arrêt de la prostitution, des nouvelles sources de revenus de la personne, de sa participation active aux cours de français et aux autres activités de l'association, de sa compliance au suivi social, de sa volonté de « refaire sa vie » et de « s'en sortir »...

A la lecture des travaux de recherche de Prune de Montvalon, ce type de certificat très détaillé et circonstancié est visiblement la norme : « *L'association ne peut se contenter de lui faire une attestation d'accompagnement mais doit venir faire état d'une observation minutieuse de son mode de vie, à savoir de son logement, ses ressources, ses relations sociales. Cela requiert de pouvoir la voir régulièrement : soit que la requérante intègre un centre d'hébergement où elle devra, chaque semaine, rendre compte de ses démarches, de la gestion de ses ressources voire de ses relations sociales ; soit encore qu'elle participe régulièrement aux activités de l'association (cours de langue, groupes de parole) ou qu'elle en dépende financièrement* »³⁵².

³⁴⁸Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392.

³⁴⁹ *ibidem*.

³⁵⁰ association de tendance abolitionniste, dont la « mission repose sur l'accueil et l'accompagnement de femmes, d'hommes ou de personnes transgenres connaissant ou ayant connu la prostitution et/ou victimes de traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle » Site internet de l'antenne de Haute-Garonne de l'association : <https://www.amicaledunid31.fr/index.php/fr/>.

³⁵¹ certificat lu en cabinet d'avocat en avril 2019.

³⁵²Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392.

Ce document est donc paradigmatique de l'accompagnement de ces associations, qui dépasse largement le cadre d'un suivi social et juridique et rentre dans le registre de la vie privée, de l'intime.

Le problème est ce qu'implique en amont la production de ce certificat. Très concrètement, la demandeuse d'asile doit se plier à de nombreuses injonctions de manière quotidienne. Ces injonctions sont parfois d'ordre objectif (suivre des cours de français, chercher une formation, cesser de se prostituer pour le réseau) mais sont également parfois éminemment subjectives (se montrer motivée, se « battre » pour sa réinsertion sociale et professionnelle ou encore changer de paysage amical).

La demandeuse doit suivre avec minutie le processus de réhabilitation décidé par l'association, afin de pouvoir obtenir ce sésame à la protection que constitue le certificat. A défaut, l'association ne portera pas son dossier devant les instances de l'asile ou devra la faire attendre, le temps qu'elle ait un comportement conforme.

En ce sens, la sociologue Milena Jakšić a particulièrement bien documenté le tri effectué par les associations d'aide aux victimes de la traite, qui ne peuvent soutenir que des dossiers solides³⁵³: « *Le Bus des femmes n'échappe pas pour autant aux logiques de tri et de sélection des dossiers, motivées, là encore, par le souci de préserver sa crédibilité et son sérieux auprès des pouvoirs publics. La responsable « traite » de Bus reconnaît ainsi devoir « faire le flic » avant d'accompagner les personnes à la préfecture ou devant les services de police* »³⁵⁴.

La sociologue démontre que cette immixtion des logiques de tri dans le travail social aboutit à « *une confusion entre le travail pour quelqu'un et le travail sur quelqu'un* »³⁵⁵ et conduit les accompagnant-es à prescrire voire imposer une certaine attitude aux victimes de la traite. En d'autres termes, celles-ci sont strictement encadrées d'un point de vue moral et doivent incarner une certaine image de respectabilité.

B., assistante sociale ayant beaucoup travaillé avec des victimes de la traite, précise que cet encadrement moral des demandeuses d'asile implique une surveillance constante, particulièrement sur le point de savoir si elles se prostituent ou non : « *Tout d'abord, sortir de la traite fait partie du contrat d'hébergement, c'est écrit dessus et elles l'ont signé. Donc, bien sûr, on se demande en*

³⁵³ Ici, c'est en matière de régularisation administrative que le tri s'opère. Nous utilisons cet exemple car la même logique est à l'oeuvre en droit d'asile et en matière de titre de séjour.

³⁵⁴ Milena Jakšić, *Devenir victime de la traite, L'épreuve des regards institutionnels* » Editions le Seuil, « Actes de la recherche en sciences sociales » 2013/3 N° 198, pages 37 à 48

³⁵⁵ *ibidem*. L'auteure précise qu'elle reprend ici une formule d'Everett Hughes.

*permanence si la fille se prostitue toujours. Si oui, on peut se montrer tolérant-es sur la prostitution alimentaire mais il faut savoir où la personne se prostitue, quand, comment. Enfin, c'est rare que le travail du sexe soit appréhendé de manière neutre. Dans tous les cas, on vérifie que le réseau ne l'a pas repris, tout le temps »*³⁵⁶.

B. explique ensuite que les amitiés des demandeuses d'asile sont observées et questionnées par les travailleur-ses sociaux-ales et bénévoles. Ainsi, qu'une demandeuse reste amie avec « les filles du réseau » va être un signal d'alerte. Au prisme de la condition d'émancipation active, elle devrait en effet couper tout contact avec le réseau.

Le problème est ici que les expressions « amitié » et « filles du réseau » sont éminemment subjectives. Comment reconnaître une « fille du réseau » ? Est-ce que toute Nigériane n'est pas, dans un tel contexte, soupçonnée d'être une fille du réseau ? G. rappelle par ailleurs sur ce point que « *rester et frayer avec les membres de sa diaspora, de sa communauté, c'est normal et ça rassure. Ca ne doit pas être un indice de criminalité ou de repli sur soi* »³⁵⁷.

B. raconte ensuite que toutes les activités sociales, notamment les sorties nocturnes, sont passées au crible. Si la personne « découche » il est nécessaire de justifier du pourquoi et du comment auprès des référent-es : « *dans l'idée, une fille qui retourne à la prostitution sort du centre. C'est aberrant : on peut sortir du centre pour juste vivre, comme une personne normale, pas forcément pour aller se prostituer. On les infantilise complètement* »³⁵⁸. Elle explique également que les accompagnant-es observent si la demandeuse a de l'argent liquide, s'achète beaucoup de choses, a de nouveaux vêtements.

Un des autres indices va être un « *discours très stéréotypé sur la traite* »³⁵⁹ tenu par les demandeuses auprès des référent-es. Le problème est toujours le caractère subjectif de ce qui est perçu comme un discours stéréotypé, dépendant de la seule perception de l'accompagnant-e. En outre, les névroses traumatiques des demandeuses peuvent les conduire à adopter un mode de

³⁵⁶B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur-ses d'asile, débouté-es de l'asile, réfugié-es...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

³⁵⁷G : G. est chargée de mission dans une association de lutte contre les violences de genre et pour l'accès aux droits des femmes et des jeunes issu-e-s de l'immigration et réfugié-e-s. La structure ayant fait le choix de la non-mixité, les bénévoles et salariées sont toutes des femmes racisées.

³⁵⁸ entretien avec B.

³⁵⁹ *ibidem*.

discours neutre, froid et détaché³⁶⁰. Il se peut également que la barrière de la langue ³⁶¹ empêche une bonne communication des idées ou encore que, tout simplement, la demandeuse n'ait pas envie de parler de son expérience de la traite avec la référent-e.

Exiger des demandeuses une telle compliance avec le cadre proposé par la structure est un non-sens en matière de travail social : si toute structure doit bien sûr poser les règles à ne pas franchir par ses bénéficiaires, le cœur du travail social reste d'accepter chaque personne dans sa complexité et de ne pas forcer l'adhésion à des normes ou valeurs déterminées.

Cette logique de surveillance s'applique avec force aux associations gestionnaires de centres d'hébergement d'urgence spécialisés, comme l'Amical du Nid. Lorsque les demandeuses ne sont pas hébergées par une association, l'état se desserre naturellement.

Cependant, les associations conservent toujours leur rôle de « garantes » de la réhabilitation de la personne, y compris quand il s'agit de structures non abolitionnistes comme les Amis du Bus des Femmes³⁶². Cette fonction implique nécessairement une surveillance globale du comportement et de la sociabilisation des femmes en question.

Ainsi, l'ensemble du conditionnement de la demandeuse par les bénévoles et travailleur-ses sociaux-ales va lui permettre de correspondre aux normes attendues par les institutions, qui la questionneront sur les mêmes sujets. *De facto*, bénévoles et personnel du travail social deviennent des instruments contribuant à l'effectivité de la doctrine et de la jurisprudence. Ils sont un des rouages de l'appareil étatique, permettant de déterminer qui mérite le sceau de respectabilité.

Plus encore, c'est l'ensemble des acteurs et actrices du droit d'asile (avocat-es, associations, juges, officiers de protection...) qui participe à ce mécanisme de conditionnement des demandeuses : les avocat-es et associations travaillent ensemble pour « mettre en conformité » la demandeuse, tandis que les juges et officiers de protection viennent évaluer cette même conformité.

Il paraît essentiel de préciser que la majorité des acteurs et actrices du droit d'asile en position de pouvoir sur les demandeuses sont des personnes blanches (femmes et hommes), tandis que les

³⁶⁰ voir le titre I, Chapitre 2, Section 1 sur ce point des névroses traumatiques.

³⁶¹ La majorité des femmes victimes de la traite étant Nigérianes, elles communiquent généralement en anglais avec les bénévoles et référent-es. Ces dernier-es ne maîtrisent pas forcément suffisamment l'anglais pour saisir pleinement ce que racontent les demandeuses d'asile Nigérianes.

³⁶² voir *supra*.

L'association Les Amis du Bus des Femmes est une association de santé communautaire (par, pour et avec les personnes prostituées) pratique un accueil inconditionnel : des femmes encore prises dans le réseau de traite y sont accompagnées. C'est une structure qui s'oppose à la politique abolitionniste du gouvernement. Cependant, les dossiers de demande d'asile ne peuvent être portés si la demandeuse ne répond pas au critère de l'émancipation active.

demandeuses, très majoritairement originaires du Nigéria, sont toutes des femmes noires. Il va sans dire qu'un tel dispositif de contrôle global ne saurait être « aveugle à la race »³⁶³ ni au genre des demandeuses. En effet, il est traversé de biais racistes et sexistes qu'il est indispensable de mettre en lumière.

2) Une injonction à la respectabilité irriguée de biais racistes et sexistes

« J'étais contente de ma cliente aujourd'hui. Elle était bien à l'audience, enfin, je veux dire elle n'avait pas sa perruque, pas son maquillage, pas de faux ongles. Elle était très simple, elle ne faisait pas trop pute. C'est toujours mieux, pour les juges. Parce que tu sais d'habitude elle a les cheveux rouges, des faux-cils et puis elle s'habille super-sexy... »³⁶⁴.

Cette conversation informelle entre avocates à la CNDA nous en apprend beaucoup sur l'importance de l'apparence de la demandeuse d'asile à la Cour, qui semble dépasser le « reste », en ce sens que ce qui satisfait avant tout l'avocate est l'apparence physique de sa cliente.

Il semblerait donc que les preuves de respectabilité puissent aussi porter sur le corps de la personne et la seule apparence qu'elle renvoie. L'émancipation active pourrait ainsi également se lire à la faveur du physique des victimes.

Une autre anecdote rapportée par E. confirme que la correspondance physique entre la requérante et l'image stéréotypée de la victime est fondamentale : *« je défendais à la Cour une femme nigériane qui avait fuit l'excision juste avant le mariage. Le dossier ne concernait pas du tout la traite, mais la requérante était très maquillée, avait des habits très colorés, elle était dans le registre du sexy. Et puis, elle était nigériane. Les juges n'ont questionné la requérante que sur son éventuel statut de victime de la traite ou de prostituée, pas une seule question sur l'excision ! J'ai été même obligée d'incorporer cette question dans ma plaidoirie finale, alors qu'il n'y avait aucun élément permettant de soupçonner la traite »³⁶⁵.*

³⁶³ nous reprenons ici un terme fréquemment utilisé dans les milieux et écrits afro-féministes et de féminisme décolonial, notamment par Françoise Vergès, Kiyémis, Amandine Gay, Rokhaya Diallo.

³⁶⁴ conversation informelle entendue à la CNDA en mai 2019

³⁶⁵E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

Dans ce cas de figure, seule l'apparence physique de la demandeuse était audible. Son histoire et son discours sur les persécutions vécues semblent avoir été silencieux par les juges, face au « vacarme » de son aspect physique. En d'autres termes, parce qu'elle ressemblait à ce qu'ils imaginent être une prostituée victime de la traite, elle n'a été lue qu'à travers ce prisme.

Au fil de nos accompagnements sur le terrain, il a été de plus en plus clair que la majorité des femmes nigérianes étaient appréhendées à travers la figure de la prostituée, y compris par nous-même, dans le cadre de cette étude.

Ainsi, lors de notre premier entretien avec H³⁶⁶, nous la percevons naturellement comme une prostituée potentielle. L'apparence physique de H. ainsi que sa nationalité sont comme des signaux d'alarme : elle est nigériane, elle est jeune, s'habille avec des vêtements moulants, porte des faux-cils et beaucoup de maquillage. Cette apparence physique, qui nous est complètement indifférente lorsqu'il s'agit d'autres demandeuses d'asile, prend ici une importance démesurée. Nous lisons en chaque élément une nouvelle preuve de sa prostitution. La dissonance cognitive est telle que nous ne notons pas que notre propre style vestimentaire et maquillage sont sensiblement les mêmes que H.

Ainsi, avant même le début de l'entretien, avant qu'elle ne prononce le moindre mot, nous l'avons catégorisé. Nous n'étions pas les seuls : à la lecture de son dossier administratif, nous repérons que l'assistante sociale de l'hôpital l'a orienté vers l'Amicale du Nid, en 2018.

Au second entretien, la discussion est plus fluide et prend une toute autre tournure : H. nous explique qu'elle est partie du Nigéria car sa famille voulait la marier de force. Dans son ethnie, l'excision est réalisée juste avant le mariage. Elle a déposé une demande d'asile sur ce fondement et désire en savoir plus sur la demande d'asile du bébé qu'elle attend avec son compagnon. Nous discutons de sa grossesse, du certificat médical à fournir à l'OFPRA³⁶⁷ et de reconnaissance de paternité. En quelques mots, la persécution a changé et notre vision de H. également : elle est redevenue une demandeuse d'asile « comme les autres ». Sa nationalité et apparence physique redeviennent des éléments indifférents et c'est sa personne, en tant que sujet politique, qui reprend place.

³⁶⁶H : H est une demandeuse d'asile nigériane, en attente de son entretien OFPRA.

³⁶⁷ Cette exigence la choquera profondément, comme la majorité des demandeuses d'asile rencontrées.

Il apparaît au fil de ces trois exemples que l'on a tendance à plaquer sur les femmes nigérianes le stigmate de la prostituée, dont elles doivent se défaire absolument pour obtenir l'asile.

Nous utilisons ici l'expression « stigmate de la prostituée » car il semble en effet qu'il ne s'agisse pas seulement de lire ces femmes comme des victimes de la traite. L'attention portée à l'apparence de la demandeuse et à sa sexualité, ainsi que la dichotomie victime / coupable structurant ce contentieux laissent davantage penser que la demandeuse doit plutôt prouver, pour reprendre les mots de Prune de Montvalon, « sa bonne sexualité »³⁶⁸, entendue comme une sexualité hors-prostitution, et sa « bonne moralité »³⁶⁹, entendue comme un comportement qui n'est ni déviant ni délinquant.

Ainsi, dans un contentieux où la condition *sine qua non* pour obtenir l'asile est l'émancipation active du réseau, les demandeuses doivent prouver cette émancipation mais également se défaire d'un « stigmate de la pute » plaqué systématiquement sur leur personne.

Toutes les demandeuses victimes de la traite ne subissent pas ce stigmate. Ainsi, B. explique que « *quand ce sont des femmes blanches, des Albanaises surtout, on ne questionne pas leur sexualité, on ne les appréhende pas comme des potentielles prostituées volontaires ou coupables, seulement comme des victimes* »³⁷⁰.

A notre sens, cette perception biaisée des femmes nigérianes est le résultat d'une construction très ancienne de l'image de la femme noire, d'une « dévalorisation perpétuelle de la féminité noire »³⁷¹.

Il convient ici de préciser qu'il est particulièrement délicat de relier le droit d'asile actuel en matière de traite et le racisme structurel dont les femmes noires sont, toujours aujourd'hui, les premières victimes. Il est impossible d'affirmer que ce qu'un-e juge, un-e avocat-e ou encore un-e bénévole perçoit d'une femme nigériane noire est avant tout une femme lascive et hyper-sexualisée

³⁶⁸Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

³⁶⁹ *ibidem*.

³⁷⁰B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

³⁷¹bell hooks, *Ne suis-je pas une femme ? Femmes noires et féminisme*, Editions Cambourakis Collection Sorcières, 23 septembre 2015 (première édition : 1981, chez South End Press).

et que c'est ce racisme qui structure le contentieux. Il n'existe pas d'exemples concrets en la matière, d'autant plus qu'ici, on peut facilement avancer l'hypothèse que c'est la nationalité nigériane qui est l'élément déterminant dans la manière dont les demandeuses sont perçues.

Cependant, attribuer la responsabilité de ce stigmate de la prostituée à la nationalité nigériane des demandeuses semble être une solution un peu simpliste, lorsque l'on connaît les biais racistes et sexistes hérités de l'esclavage et de la colonisation dont sont victimes les femmes noires.

Egalement, l'étude éclairante des notions de race et de racisme par la sociologue Sarah Mazouz nous apprend que l'utilisation critique de la notion de race signifie « *décider de regarder au delà de l'expression manifeste et facilement décelable du racisme assumé. C'est en effet saisir la forme sédimentée, ordinaire et banalisée de l'assignation raciale* ³⁷² et la désigner comme telle, quand elle s'exprime dans une blague ou dans un compliment, dans une manière de se croire attentif ou au contraire de laisser glisser le lapsus, dans le regard que l'on porte³⁷³ ou la compétence particulière que l'on attribue. C'est ainsi expliciter et problématiser la manière dont selon les époques et les contextes, une société construit du racial »³⁷⁴ .

L'auteure explique en outre qu' « *il n'y a pas forcément une intention individuelle raciste dans la manière dont les discriminations raciales sont produites et touchent les membres de certains groupes qui héritent des formes d'oppression liées à l'histoire de l'esclavage, de la colonisation ou de la ségrégation* »³⁷⁵.

C'est en ce sens que nous souhaitons ici esquisser un parallèle entre les stéréotypes racistes pesant sur la femme noire et la manière dont sont traitées les demandeuses d'asile victimes de la traite, femmes noires, par l'ensemble des acteurs et actrices du droit d'asile, en majorité blanc-hes.

Tout d'abord, il convient de souligner que le « regard blanc » sur le « corps noir »³⁷⁶ est un regard éminemment construit, par des années d'esclavage, de colonisation et de domination.

³⁷² souligné par nous.

³⁷³ souligné par nous.

³⁷⁴ Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020.

³⁷⁵ *ibidem*.

³⁷⁶ Yann Le Bihan, *l'ambivalence du regard colonial porté sur les femmes d'Afrique noire*, Cahiers d'Etudes africaines, n°183, 2006.

L'auteure et activiste afro-féministe bell hooks explique ainsi que « *la désignation de toutes les femmes noires comme des perverses sexuelles, immorales et libertines trouve ses racines dans l'esclavage* » et que « *c'est de cette pensée qu'à émergé le stéréotype des femmes noires comme sauvages sexuelles, et selon les normes sexistes, une non-humaine, une sauvage, ne peut être violée* »^{377, 378}.

L'auteure met en lumière ici un point très important : la femme noire a été construite comme ne pouvant pas être violée, puisqu'elle est « *un objet sexuel disponible* »³⁷⁹. En d'autres termes, l'idée est qu'une femme noire violée est forcément consentante et qu'elle ne peut être une victime.

Dans le contentieux de la traite des êtres humains, on retrouve un paradigme qui semble être apparenté à cet idée : la demandeuse d'asile nigériane est constamment soupçonnée de ne pas être une vraie victime, car une vraie victime est sortie du réseau de traite. En restant dans le réseau, elle demeure assujettie et consent d'une certaine manière à la prostitution forcée. En toute état de cause, elle n'est pas une vraie victime et il convient de ne pas lui accorder l'asile.

A quel point cette lecture de la femme nigériane comme « fausse victime » est-elle influencée par l'image de la femme noire comme bête sauvage et sexuelle, perpétuellement consentante ?

D'autant plus que cette image de femme lascive et déviante est toujours prégnante dans nos productions culturelles et nos imaginaires. Un professeur états-unien de sociologie, David Pilgrim, explique ainsi que « *The black woman as prostitute, for example, is a staple in mainstream movies, especially those with urban settings. The black prostitute and the black pimp supposedly give these movies cutting edge realism. Small budget pornographic movies reinforce vile sexual stereotypes of*

³⁷⁷ bell hooks, *Ne suis-je pas une femme ? Femmes noires et féminisme*, Editions Cambourakis Collection Sorcières, 23 septembre 2015 (première édition : 1981, chez South End Press).

³⁷⁸On peut lire ici que sexisme et racisme s'entremêlent lorsqu'il s'agit de la femme noire. Il convient donc de ne pas établir de distinction formelle entre le racisme et le sexisme touchant les demandeuses d'asile, puisqu'ils sont indissociables. Les femmes noires - et pour notre sujet, les femmes nigérianes - sont effectivement à l'intersection de multiples facteurs de discriminations, et subissent une violence simultanément sexiste et raciste.

³⁷⁹bell hooks, *Ne suis-je pas une femme ? Femmes noires et féminisme*, Editions Cambourakis Collection Sorcières, 23 septembre 2015 (première édition : 1981, chez South End Press).

black women. These women are willing, sometimes predatory, sexual deviants who will fulfill any and all sexual fantasies »³⁸⁰.

Lorsque l'on soupçonne une femme nigériane victime de la traite de ne pas être sortie du réseau et d'instrumentaliser sa demande d'asile, qu'on lui reproche d'avoir accepté un projet migratoire impliquant de la prostitution ou encore lorsque plane sur elle le soupçon de réduire ses compatriotes en esclavage sexuel, c'est toujours à la faveur de la même idée que la demandeuse d'asile est lue : la déviance sexuelle.

Le raisonnement peut sembler orienté, mais pourtant, il peut se vérifier en ce que les femmes blanches victimes de la traite sont appréhendées différemment par les institutions de l'asile. Une fois encore, la réponse « facile » serait de dire que les réseaux albanais, roumains ou bulgares sont des réseaux instrumentalisés par des hommes et que, nécessairement, les soupçons de proxénétisme pèsent moins lourd sur les femmes blanches. Ou encore que ces femmes représentent une minorité dans le contentieux de l'asile et que c'est le nombre de demandeuses d'asile nigérianes qui conduit les acteurs et actrices du droit d'asile à être plus méfiants.

Cependant, cela semble à nouveau trop simple lorsque l'on sait que l'image de la femme noire comme déviante a été construite en opposition avec celle de la femme blanche, douce et de haute moralité. Encore une fois, il convient de questionner pourquoi les demandeuses d'asile nigérianes doivent gagner leur respectabilité, tandis qu'elle semble être naturellement acquise pour les demandeuses d'asile blanche.

La construction de la dichotomie femme blanche / femme noire a été brillamment documentée par l'auteure américaine Gerda Lerner : « *En présupposant que tou-te-s les Noir-e-s avaient une sexualité différente de celles des Blanc-he-s et en créant un mythe sur leur potentiel sexuel supposé plus important, la femme noire pouvait être amenée à personnifier la liberté et l'abandon sexuel.*

³⁸⁰David Pilgrim, *The Jezebel Stereotype*, 2012, disponible sur le site de la Ferris State University :<https://www.ferris.edu/jimcrow/jezebel/>

traduction libre : « La femme noire en tant que prostituée, par exemple, est une des bases des films grand public, en particulier ceux qui représentent le milieu urbain. La prostituée noire et le proxénète noir donneraient à ces films un réalisme d'avant-garde. Les films pornographiques à petit budget renforcent les stéréotypes sexuels atroces pesant sur femmes noires. Ces femmes sont des déviantes sexuelles prêtes à tout, parfois même prédatrices, qui comblent n'importe quel fantasme sexuel ».

*Un mythe fut créé prétendant que toutes les femmes noires [...] ne méritaient pas la considération et le respect accordé aux femmes blanches. Toute femme noire était par définition, une salope »*³⁸¹

Elsa Dorlin, philosophe, explique également de manière éclairante dans ses travaux comment la femme noire a été modelée comme la concurrente de la femme blanche : « *diabolique et pathogène, elle est utilisée comme une figure repoussoir de la féminité. [...] Les femmes noires ont la réputation d'être brutales, porteuses de maladies, lubriques et violentes à l'encontre de leurs propres enfants »*³⁸².

Dans le même sens, l'auteur et docteur en psychologie sociale Yann le Bihan relève que « *la duplicité des représentations de la « femme africaine » simultanément vitale et mortifère est ancienne. Les thèmes de la sexualité et de la fécondité mais aussi ceux de l'agressivité et de l'anéantissement, lui sont associés, en effet, de manière remarquable et permanente »*³⁸³.

Ces deux auteur-es insistent sur la brutalité, construite comme naturelle, des femmes noires. Il semblerait que cette vision des femmes noires comme intrinsèquement violente est également à relier avec le proxénétisme dont sont en permanence soupçonnées les femmes victimes de la traite. Comme expliqué dans le premier chapitre, rares sont les femmes victimes de la traite qui deviennent proxénètes. La plupart de celles qui commettent ces faits sont soumises à l'emprise des réseaux et ne peuvent opposer de résistance. Pourtant, le spectre du proxénétisme plane en permanence sur les demandeuses et fonde en partie la condition d'émancipation active.

A quel point ce soupçon permanent est-il induit par les représentations de la femme noire comme éminemment violente ?

Si aucune réponse absolue ne peut être établie, il paraît essentiel de questionner en permanence la manière dont les perceptions racistes, souvent inconscientes, des demandeuses d'asile structurent le contentieux et, *de facto*, les mécanismes de contrôle de leurs existences.

Dans un mouvement endogène, les assignations racialisantes pesant sur la femme noire fondent le dispositif de surveillance qu'est l'émancipation active, qui lui-même recrée et entretient

³⁸¹Gerda Lerner, *Black Women in White America: A Documentary History*, 1972, Random House, cité dans bell hooks, *Ne suis-je pas une femme ? Femmes noires et féminisme*, Editions Cambourakis Collection Sorcières, 23 septembre 2015 (première édition : 1981, chez South End Press).

³⁸²Elsa Dorlin, *La Matrice de la race, généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Editions La Découverte, 2006.

³⁸³Yann Le Bihan, *Catégoriser les femmes africaines en régime colonial, Eros et Thanatos désunis*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

les stéréotypes racistes, produisant ainsi une nouvelle violence. Par cette violence, les femmes concernées sont maintenues dans un état de sujétion où elles doivent en permanence se justifier. En ce sens, Prune de Montvalon explique que « *cette procédure contribue à créer une forme de citoyenneté sous tutelle, constamment sommée de s'exposer et que d'autres doivent attester pour elle* »³⁸⁴. Finalement, à cette « citoyenneté sous tutelle », nous souhaitons simplement ajouter une dimension raciale.

Afin de continuer et d'étayer l'étude de ce dispositif de contrôle des demandeuses d'asile victimes de la traite, il convient désormais d'évoquer l'examen minutieux de la vie sexuelle et familiale de ces femmes qu'implique la condition d'émancipation active.

Section II - Un examen minutieux de la vie sexuelle et familiale

Afin de déterminer si la demandeuse s'est effectivement extraite du réseau de traite, l'ensemble des acteurs et actrices de l'asile questionne sa vie sexuelle et familiale. Une fois encore, le microscope du droit se fixe sur les choix intimes de la demandeuse : qui est son partenaire ? pourquoi est-elle enceinte ? comment peut-elle avoir une vie sexuelle après le réseau ?

De facto, cet examen minutieux vient limiter le droit des demandeuses d'asile à disposer de leurs corps comme elles l'entendent. En effet, leur vie sexuelle est systématiquement pathologisée (1) et leur vie de couple perçue comme naturellement déviante (2) ce qui les force à se justifier en permanence de leurs choix les plus intimes.

1) Une vie sexuelle systématiquement pathologisée

Dans son célèbre essai « King Kong Théorie »³⁸⁵, Virginie Despentes bouscule le discours ambiant sur les victimes de violences sexuelles et formule la possibilité de ne pas être une victime traumatisée, abattue, terrifiée. Elle écrit, qu'après un viol, on peut continuer à vivre normalement, à sortir, et surtout, à avoir des rapports sexuels qui ne soient pas nécessairement traumatisants. Partant, elle critique l'injonction faite aux victimes à se taire et à se cacher : « *Cachez vos plaies,*

³⁸⁴ Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

³⁸⁵ Virginie Despentes, *King Kong Théorie*, Grasset, 2006

*mesdames, elles pourraient gêner le tortionnaire. Etre une victime digne, c'est à dire qui sait se taire. La parole toujours confisquée. »*³⁸⁶.

Elle ouvre ainsi une nouvelle voie intellectuelle pour de nombreuses victimes, leur permettant de sortir de la pathologisation systématique.

L'angle d'approche de Virginie Despentes nous permet ici de questionner utilement la vie sexuelle qui est attendue des femmes victimes de la traite. En effet, celles-ci étant les rescapées de multiples violences sexuelles, le fait d'avoir une vie sexuelle active est systématiquement perçu comme pathologique par les acteurs et actrices de l'asile.

En effet, après l'exploitation sexuelle, il est attendu des femmes concernées une sexualité inexistante : l'idée est qu'il est impossible, après tant de violences, d'avoir des rapports sexuels normaux. Si il y a sexualité, elle s'inscrit forcément dans le registre du pathologique et constitue un indice de l'emprise du réseau de la demandeuse.

Ainsi, la demandeuse d'asile n'est plus censée avoir de sexualité. En ce sens, F. explique que « *La sexualité des femmes migrantes victimes de violences sexuelles est complètement niée, elle n'existe pas. C'est vraiment comme si après tout cela, elles ne pouvaient plus avoir de sexualité. La sexualité post-migration est vraiment vue comme illégitime* ». ³⁸⁷

B. abonde dans la même direction « *elles doivent incarner la victime parfaite de violences sexuelles, détruite, anéantie. Si elles ne correspondent pas à cette image, on doute* » ³⁸⁸.

Tout comme les femmes victimes de mutilations génitales féminines, les femmes victimes de la traite doivent correspondre à une certaine image. Un positionnement particulièrement normé est attendu concernant les violences subies : on retrouve à nouveau la figure de la femme exilée en souffrance, en pleurs. Apparaître comme détachée, forte ou puissante, et continuer de vivre sa sexualité malgré les violences vécues, n'est pas conforme à cette figure victimaire. Ainsi, on se situe toujours dans un registre très passionnel et émotionnel, ainsi que dans cette dichotomie « victime

³⁸⁶DESPENTES Virginie, *King Kong Théorie*, Paris, Grasset et Fasquelle, 2006

³⁸⁷F : F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d'aide aux migrant-es, milite pour l'ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

³⁸⁸B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

idéale / victime coupable » théorisée par Milena Jakšić³⁸⁹, qui structure véritablement le contentieux.

B. explique ainsi que pour venir attester de la souffrance des victimes, des certificats médicaux d'ordre psychologique sont souvent demandés par les avocat-es³⁹⁰. E., avocate³⁹¹, ainsi que l'expérience de terrain nous confirment que les certificats psychologiques sont particulièrement fréquents en la matière.

B. indique dans l'entretien qu'il existe un véritable débat au sein des associations accompagnatrices au sujet de ce certificat psychologique : *« il y a l'idée que ce document vient systématiquement pathologiser les demandeuses et les enferme dans une catégorie « victime traumatisée ». Certaines associations rejettent automatiquement la psychiatrisation des procédures car ces discours médicaux sont utilisés pour silencier les femmes concernées, les empêchent de s'exprimer dans toutes leurs nuances et complexité »*³⁹².

Si il ne s'agit pas de remettre en question les bienfaits éventuels d'une prise en charge psychologique ou psychiatrique, il est nécessaire de se questionner sur l'idée que vient conforter le certificat médical. Il semble ici que ce document vienne renforcer la perception de la victime de la traite comme victime pluri-traumatisée, avec toutes les conséquences que cela implique en matière de sexualité et sociabilité.

En ce sens, B. explique que l'on attend nécessairement que les femmes qui ont été violées de manière répétée aient un rapport traumatique avec toute forme de sexualité. Lorsque la demandeuse conteste cette idée (par ses paroles ou par son attitude), elle est analysée comme étant dans le déni de sa situation ou comme ayant un discours stéréotypé.

Très rapidement, un comportement ou un discours neutre et dépassionné à l'encontre des violences sexuelles subies peut être compris comme un retour dans le réseau³⁹³.

De manière plus concrète, la sexualité hors-réseau est passée au crible par l'ensemble des acteurs et actrices de l'asile (par les associations, les avocat-es, pendant les entretiens OFPRA et

³⁸⁹Milena Jakšić, *Figures de la victime de la traite des êtres humains : de la victime idéale à la victime coupable*, Presses Universitaires de France, « Cahiers internationaux de sociologie » 2008/1 n° 124, pages 127 à 146

³⁹⁰ entretien avec B. B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

³⁹¹E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

³⁹² entretien avec B.

³⁹³entretien avec B.

aux audiences à la CNDA). Les questions portant sur la vie intime de la demandeuse sont systématiques. Celles qui ont une vie sexuelle voient donc celle-ci fortement questionnée. Bien évidemment, tout ne se sait pas : il ne s'agit pas ici d'exagérer le contrôle (déjà pesant) s'exerçant sur la vie des demandeuses. Cependant, lorsque la vie sexuelle se voit et est exposée au regard du droit d'asile, elle est systématiquement pathologisée et force, une fois encore, la demandeuse à justifier ses choix. Nous faisons référence ici au travail du sexe volontaire et à la grossesse de la demandeuse.

Cela ne surprend pas, la prostitution hors-réseau (c'est à dire le travail du sexe pratiqué sans contrainte) est très difficilement compris. Pourtant, comme nous l'avons étudié dans le chapitre 1, rares sont les alternatives de survie accessibles à celles qui décident de quitter le réseau. Les demandeuses d'asile n'ont généralement pas le droit de travailler et sont donc cantonnées au marché du travail informel. Cependant, quand bien même elles auraient une multitude d'autres choix, leur décision d'être travailleuse du sexe ne regarde qu'elles et ne doit pas être apparentée à une adhésion aux faits de traite : le travail du sexe et la prostitution forcée sous le joug d'un réseau criminel n'ont, en effet, rien en commun.

E. confirme cette difficulté à comprendre et accepter le choix du travail du sexe d'anciennes prostituées de force par les juges de la CNDA : *« A la CNDA, la prostitution est vue comme immorale : il faut redevenir impeccable. Impeccable à un point qui dépasse l'entendement... Je me souviens d'un dossier : la proxénète part du logement, la fille en profite pour fuir. Elle est moins sous domination, mais continue de payer sa dette et à se prostituer, toute seule, pour survivre. La proxénète a été arrêtée, la fille a été convoquée par la police. Elle était bien en « cours de sortie du réseau », mais comme elle n'avait pas cessé de se prostituer, cela était un gros problème pour le juge. J'ai envie de dire : elle n'avait pas les CMA³⁹⁴. Qu'est ce qu'elle aurait du faire ? De toute façon, l'absence de CMA marginalise les personnes, les rend vulnérables ».*

³⁹⁴Selon l'article 2 de la Directive « Accueil » européenne du 26 juin 2013, les conditions matérielles d'accueil (CMA) ont pour objet d'assurer aux demandeurs d'asile un niveau de vie adéquat qui garantit leur subsistance et protège leur santé physique et mentale. Cette notion recouvre « le logement, la nourriture et l'habillement, fournis en nature ou sous forme d'une allocation financière ou de bons, ou en combinant ces trois formules, ainsi qu'une allocation journalière ». En France, cela correspond à l'allocation demandeur d'asile et, lorsque des places d'hébergement sont disponibles, à un hébergement. C'est l'OFII (établissement public sous la tutelle du Ministère de l'Intérieur) qui est chargé de gérer les conditions matérielles d'accueil.

Pour une personne seule, en cas d'hébergement, l'allocation s'élève à 6,80 euros par jour. Sans hébergement, elle est de 14,20 euros par jour.

Si il s'agit d'une famille, le calcul est différent. Seul un membre de la famille a le droit à l'allocation de 6,80 ou 14,20 euros, et la famille reçoit 3,40 euros par jour par membre supplémentaire.

E. nuancera ensuite ses propos : « *Tout dépend toujours des juges et du reste des éléments du dossier, parfois la prostitution alimentaire est acceptée. Mais il faut être solide sur le reste* »³⁹⁵.

B. rajoute sur le même point : « *de toute manière, dans la logique de la victime pluri-traumatisée, on n'accepte pas qu'une ancienne prostituée de force puisse supporter de continuer à vendre des services sexuels. Une femme qui gagne de l'argent en couchant avec plusieurs partenaires, c'est déjà compliqué. Alors quand elle est aussi une victime de la traite, c'est inconcevable* »³⁹⁶.

Ainsi, il ressort des entretiens que continuer de pratiquer le travail du sexe après la sortie du réseau est une véritable « prise de risque » pour la demandeuse d'asile. Ce choix pourrait pourtant être perçu comme un travail et présenter des garanties de réinsertion, en ce qu'il permet à la demandeuse de gagner de l'argent et de continuer à se maintenir à distance du réseau. Pourtant, puisque la demandeuse ne semble pas pouvoir vivre une sexualité consentie et qu'elle est condamnée à une sexualité subie, le travail du sexe instille un doute encore plus fort à propos de la sortie du réseau de traite.

Egalement, il renforce le « stigmatisme de la pute » (étudié dans le chapitre 1) qui pèse sur la demandeuse. Il devient, dès lors, encore plus complexe pour elle de se défendre devant les instances de l'asile.

L'autre cas dans lequel la sexualité de la demandeuse est exposée au regard des instances de l'asile est lorsque la demandeuse devient mère.

Faire un enfant dans de telles circonstances est constamment questionné et perçu comme un choix déraisonnable, comme l'explique la grande majorité des personnes interviewées. Ce biais concernant la maternité des femmes migrantes en général ³⁹⁷ s'applique avec force aux victimes de la traite. L'idée est que, dans de telles conditions de vie, il est inconcevable de réellement souhaiter un enfant.

³⁹⁵E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

³⁹⁶entretien avec B. B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

³⁹⁷ voir titre I.

F. déclare en ce sens que « *la sexualité post-violences sexuelles paraît tellement incongrue qu'on ne propose jamais - je le sais car je traduis souvent à l'hôpital - de contraception aux femmes. Et puis, quand la femme fait un enfant, ça surprend tout le monde. Je me souviens d'une femme, les soignant-es qui suivaient sa grossesse étaient persuadés qu'il s'agissait de l'enfant d'un viol. Ça, je le retrouve souvent : on pense le bébé est né d'un viol* »³⁹⁸.

En ce qui concerne plus précisément les femmes victimes de la traite, B. explique : « *on ne comprend pas comment elle peut faire un enfant après tout ça. Cela peut donc être interprété comme un retour dans le réseau. Il y a un enfant, donc il y a une sexualité, donc il y a de la prostitution forcée. L'enfant est là pour le prouver* »³⁹⁹.

Tous ces éléments rejoignent l'analyse de la sociologue Prune de Montvalon, qui explique dans ses travaux que la demandeuse d'asile victime de la traite doit se plier « *à un certain nombre d'attentes normatives et morales, en regard de la « bonne sexualité »* »⁴⁰⁰. A défaut, elle ne sera pas conforme à la condition d'émancipation active.

Ces considérations portant sur la « *bonne sexualité* » des demandeuses doivent être reliées à l'image de la femme noire, étudiée à la section précédente. Pour rappel, celle-ci a été historiquement construite comme ayant une sexualité déviante et excessivement libérée, en opposition avec la femme blanche : Hazel Carby rappelle ainsi que la sexualité et la féminité des femmes noires ont été historiquement construites comme déviantes « *par rapport aux qualités avec lesquelles les femmes blanches ont été définies, en tant que précieux objets du monde occidental* »⁴⁰¹. Comment, dès-lors, les acteurs et actrices de l'asile peuvent-ils porter un regard objectif sur la sexualité des victimes de la traite ?

La pathologisation systématique de la sexualité des demandeuses résonne d'autant plus grâce aux travaux portant sur la production des corps racisés face aux corps blancs. Ceux-ci nous

³⁹⁸F : F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d'aide aux migrant-es, milite pour l'ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

³⁹⁹B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

⁴⁰⁰Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

⁴⁰¹Hazel Carby, *Femme blanche écoute ! le féminisme noir et les frontières de la sororité*, dans Elsa Dorlin, *Black feminism : Anthologie du féminisme africain-américain 1975-2000*, Editions l'Harmattan, 2007

apprennent en effet que les corps noirs ont été toujours construits comme pathogènes, face aux corps blancs naturellement sains : « *le corps des esclaves est toujours pathogène et c'est précisément cet attribut constant qui permet aux médecins de conclure systématiquement à une infériorité de nature* »⁴⁰².

Egalement, considérer les femmes noires comme ayant des comportements déviants et pathologiques en matière de sexualité (et donc, de maternité) est un stéréotype bien ancré dans nos sociétés actuelles. Comme nous l'avons étudié au titre I, ces comportements décrits comme déviants ont construits l'image de la « black mother » négligente, incompétente et maltraitante, faisant de mauvais choix.

De manière plus générale, sur la pathologisation des choix des femmes racisées, l'auteure Rickie Solinger attire notre attention dans son ouvrage sur le point de vue d'un professeur de sciences politiques nord-américain⁴⁰³, Lawrence Mead, au sujet des mères noires célibataires en situation de précarité « *either way, their choice to have babies and to stay home with them was pathological*⁴⁰⁴. *Many argued that compounding this bad choice was another, though lesser bad choice : the unnatural⁴⁰⁵ decision to give birth to babies who would not have proper fathers* »⁴⁰⁶.

On voit donc ici que le vocabulaire de la maladie (pathogène, pathologique, contre-nature) est souvent utilisé pour décrire les corps et agissements des personnes racisées, afin les qualifier de déviants.

⁴⁰²Elsa Dorlin, *La Matrice de la race, généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Editions La Découverte, 2006.

⁴⁰³ Lawrence Mead est un professeur de sciences politiques et de politiques publiques aux USA, qui préconise d'inscrire des exigences portant sur l'insertion par le travail dans les programmes d'aide sociale. Il a été accusé de racisme après avoir publié un rapport intitulé « Pauvreté et culture » en 2020, avançant notamment que « *poverty in the U.S. can't be blamed on racism or policy failures. Rather, the long-term poor themselves -- namely Black and Latino people -- are lacking the individualism, ambition and "enterprising temperament" of descendants of European immigrants* »

source : <https://www.insidehighered.com/news/2020/07/28/leading-voice-welfare-reform-accused-racism>

⁴⁰⁴ souligné par nous

⁴⁰⁵ souligné par nous

⁴⁰⁶Rickie Solinger, *Beggars and choosers, how the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United States*, Editions Hills and Wang, décembre 2011
traduction libre : « de toute façon, leur choix d'avoir des bébés et de rester à la maison avec eux était pathologique. Beaucoup ont fait valoir qu'aggraver ce mauvais choix était un autre choix, bien que moins mauvais que le premier : la décision contre nature de donner naissance à des bébés qui n'auraient pas de bons pères ».

Il convient de rappeler ici que les choix des femmes racisées sont, de manière plus générale, systématiquement perçus comme des choix problématiques : ils sont opérés par négligence, désinvolture, opportunisme ou de manière pathologique. En définitive, ils ne sont jamais les « bons choix »⁴⁰⁷.

En témoigne d'ailleurs la terminologie utilisée par Lawrence Mead à propos des personnes en situation de précarité (ce qui signifie dans sa rhétorique, personnes racisées) dans ses discours, qu'il décrit comme : « remarquablement insensibles »; ayant un « comportement mystérieux »; « incapable de faire des choix sensés »⁴⁰⁸.

Ainsi, il semble possible d'affirmer que l'injonction à une sexualité traumatique - communes à toutes les victimes de violences sexuelles - s'imbrique avec des assignations racialisantes portant sur les demandeuses d'asile. *De facto*, il est particulièrement complexe pour celles-ci de démontrer le caractère « normal » de leur vie sexuelle et, partant, de paraître conforme à la condition d'émancipation active.

Contraintes de justifier auprès d'autrui de leurs choix en matière de sexualité afin de convaincre qu'il ne s'agit pas d'indices de prostitution forcée, les demandeuses d'asile voient donc le droit d'asile s'immiscer dans leur quotidien le plus intime.

Le paradigme est le même concernant leur vie de couple, qui sera systématiquement analysée à l'aune de la traite des êtres humains et perçue comme naturellement déviante.

⁴⁰⁷ voir notamment sur ce point Dorothy Roberts, *Killing The Black Body*, Editions Pantheon, décembre 1998

⁴⁰⁸ Workare vs. Welfare, hearings before the Subcommittee on Trade, productivity and Economic Growth of the Joint Economic Committee, U.S Congress, 99th Congress, 2nd Session, April 23, 1986.
cité dans l'ouvrage : Rickie Solinger, *Beggars and choosers, how the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United Staes*, Editions Hills and Wang, décembre 2011

2) Une vie de couple perçue comme naturellement déviante

A l'instar du travail du sexe ou du choix de faire un enfant, l'existence d'un partenaire dans la vie de la demandeuse d'asile n'est pas comprise. Dans l'esprit de tous-tes, il n'est pas possible de construire une vie de couple stable dans de telles conditions. B., explique ainsi que « *toutes les relations de couple sont remises en cause* »⁴⁰⁹.

Ainsi, de nombreuses questions porteront sur la nature exacte de la relation, sur la personne qu'est ce partenaire et sur l'imbrication de la relation avec le « passé / présent »⁴¹⁰ de prostituée de la demandeuse. Celle-ci est en effet naturellement soupçonnée d'entretenir des échanges economico-sexuels avec son partenaire, voire même de sortir avec son proxénète.

Dans cette optique, la nationalité du partenaire est extrêmement importante : c'est une question systématiquement posée à la demandeuse lorsqu'elle évoque sa vie de couple. Ce point est fondamental : si le partenaire est nigérian, il va être automatiquement assimilé au réseau de traite. Qu'il soit vu comme un puissant proxénète ou comme un simple homme de main, peu importe, il y est systématiquement associé.

En ce sens, E. témoigne : « *je me rappelle d'une ancienne prostituée qui avait fait un enfant avec un nigérian. Cela avait été perçu comme un signe de non-distanciation du réseau par l'OFPRA* »⁴¹¹.

L'expérience de terrain (en cabinet d'avocat-e-s) confirme qu'effectivement, être en couple avec un Nigérian (pour une femme demandeuse d'asile nigériane dans ce contexte-ci) est perçu comme un indice de participation au réseau de traite.

Le dispositif de contrôle qu'est la condition d'émancipation active est si diffus qu'il va donc jusqu'à concerner le partenaire de la demandeuse. Une hiérarchie des unions est ici réalisée : un couple bi-national (ou couple mixte) va être mieux perçu qu'un couple unissant deux ressortissant-es du Nigéria. Ce dernier est en effet analysé à l'aune de la traite et systématiquement dévalué.

⁴⁰⁹B : B. est assistante sociale dans une association accompagnant des femmes isolées et des familles en situation de précarité (sans-papier, demandeur d'asile, déboutés de l'asile, réfugiés...). Elle a accompagné pendant plusieurs années des femmes victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle.

⁴¹⁰ Tout l'enjeu étant de convaincre que la prostitution forcée appartient au passé, la demandeuse est soupçonnée de se prostituer pour le réseau dans le moment présent.

⁴¹¹E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

Il paraît ici nécessaire de souligner la violence que cela constitue pour la demandeuse d'asile : pour avoir choisi un partenaire avec lequel elle partage la même nationalité, la même langue, la même culture (éléments de poids lorsque l'on choisit de fréquenter une personne), elle est accusée de continuer de se prostituer pour le réseau. La dévalorisation de ses choix personnels et de sa vie intime est ici à son apogée.

Par effet miroir, un couple mixte va être perçu comme un bon élément du dossier. Puisque la femme s'éloigne de la communauté nigériane par son choix de partenaire, son émancipation active paraît plus crédible. Cela emporte comme conséquence que les couples mixtes sont encouragés à l'inverse des couples nigériens.

On assiste ici à une véritable régulation des moeurs de la demandeuse d'asile et à un contrôle particulièrement poussé de son corps. Elle n'est définitivement plus libre de faire ses propres choix.

Cette injonction moderne au métissage n'est pas sans évoquer d'autres ingérences du même genre dans la vie intime de personnes racisées. Ce n'est en effet pas la première fois dans l'histoire que l'on force ou incite les femmes racisées à fréquenter tel ou tel genre de personne, ou à l'inverse qu'on leur interdise de s'unir à d'autres.

En effet, « *les sociétés et Etats Européens se sont appuyés sur diverses conceptions de la différence et de la hiérarchisation raciales pour justifier l'expansion des régimes et pouvoirs coloniaux [...]. Ces conceptions ont trouvé leurs concrétisations dans des prescriptions réglant la gestion des corps et des relations sexuelles et matrimoniales* »⁴¹².

En ce sens, la philosophe Elsa Dorlin explique que pendant l'esclavage, le métissage entre les colons et les femmes racisées a été, après une période d'absence de réglementation, sévèrement déconseillé et parfois puni : en effet, selon les esclavagistes, « *le danger est que les femmes esclaves profitent de la « racialisation » des rapports sociaux aux colonies en faisant des enfants qui ne sont ni tout à fait blancs, ni tout à fait noirs* »⁴¹³. De plus, « *les mulâtres sont généralement d'une bonne constitution, mais ils ne sont pas de « bons sujets comme esclaves », excepté comme domestiques* ».⁴¹⁴

⁴¹² Nicolas Bancel, Pascal Blanchard et Dominic Thomas, *Mondialisation et sociétés métissées : les nouveaux paradigmes post-coloniaux*, dans Gilles Boëtsch, Nicolas Bancel, Pascal Blanchard, Sylvie Chalaye, Fanny Robles, T.Denean Sharpley-Whiting, Jean-François Staszak, Christelle Taraud, Dominic Thomas et Naïma Yahy, *Sexualités, identités & corps colonisés*, CNRS Editions, octobre 2019

⁴¹³Elsa Dorlin, *La Matrice de la race, généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Editions La Découverte, 2006.

⁴¹⁴ *ibidem*.

Egalement, il convient de rappeler que les colons décidaient, pour des raisons économiques, de l'union sexuelle de tel homme esclave avec telle femme esclave. Le but était de produire des enfants dotés de la plus grande force de travail possible. En outre, les unions consenties entre les esclaves n'étaient généralement pas reconnues, afin de briser à tout prix la cellule familiale et d'éviter toute résistance à l'oppression du colon⁴¹⁵.

Aujourd'hui, dans notre temps post-colonial, le métissage (et par conséquent le couple mixte) est désormais une « *idéologie en soi* »⁴¹⁶. Perçu comme une utopie (une société du partage et de l'échange culturel) par certain-es, comme une dystopie par d'autres (l'effondrement de l'identité nationale), il est tantôt célébré, tantôt décrié. En tout état de cause, la question du métissage constitue toujours un héritage complexe, évoquant notre passé esclavagiste et colonialiste.

Il est saisissant de constater que dans notre contemporanéité, le choix d'une femme nigériane de s'unir avec un homme de la même nationalité puisse non seulement faire l'objet d'un contrôle et d'une appréciation par des tiers, mais également influencer la prise de décision juridique.

Cela n'est pas sans évoquer un autre domaine du droit des étrangers, où la logique de soupçon est la même mais opère dans le sens inverse : le contentieux des titres de séjour « parents d'enfant français »⁴¹⁷, dans lequel la mère ou père non français-e est présumé-e fraudeur-se de par le simple fait qu'il a un enfant avec une personne de nationalité française. Le spectre de la fraude plane de la manière sur l'étranger-e qui se marie avec un-e français-e⁴¹⁸, soupçonné coupable d'instrumentaliser leur union. Pour notre étude, c'est l'inverse : le soupçon découle de la non-mixité de l'union.

Il convient de préciser que, lorsque le partenaire n'est pas nigérian, le couple formé est de tout de même perçu comme potentiellement déviant. Si le partenaire n'incarne pas la figure du proxénète du réseau, la relation amoureuse est cependant soupçonnée d'être un échange économico-

⁴¹⁵ voir notamment sur ce point, Dorothy Roberts, *Killing The Black Body : Race, reproduction and the meaning of liberty*, Editions Pantheon, décembre 1998, ainsi que le roman de Colson Whitehead, *The Underground Railroad*, Editions Doubleday, 2016

⁴¹⁶Nicolas Bancel, Pascal Blanchard et Dominic Thomas, *Mondialisation et sociétés métissées : les nouveaux paradigmes post-coloniaux*, dans Gilles Boëtsch, Nicolas Bancel, Pascal Blanchard, Sylvie Chalaye, Fanny Robles, T.Denean Sharpley-Whiting, Jean-François Staszak, Christelle Taraud, Dominic Thomas et Naïma Yah, *Sexualités, identités & corps colonisés*, CNRS Editions, octobre 2019

⁴¹⁷ Il s'agit du nouvel article L423-7 du CESEDA.

⁴¹⁸ Il s'agit du nouvel article L423-1 du CESEDA.

sexuel, particulièrement lorsque c'est grâce à son partenaire qu'elle est sortie du réseau et protégée. La demandeuse, de par le simple fait qu'elle fréquente un homme, est toujours lue à travers le prisme de la prostitution⁴¹⁹.

Lorsqu'il s'agit d'un homme blanc, cela s'entremêle avec les stéréotypes racistes pesant sur la femme noire. En ce sens, Sarah Mazouz rapporte l'exemple d'une femme noire qui « *quand elle séjourne avec son mari blanc dans des hôtels de luxe [...] est inmanquablement prise pour une prostituée, ce type de racisme explicitant la manière dont le racisme informe l'érotisation particulière du corps des femmes noires* »⁴²⁰.

Dans la même idée, C. explique qu'une proportion importante des signalements « d'informations préoccupantes » dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (dont elle est chargée de prendre les suites) concerne des familles noires, dont la mère est soupçonnée de prostitution : « *dès qu'on a une femme noire, on sous-entend qu'il y a des problèmes de prostitution* »⁴²¹.

Ainsi, inmanquablement, des images de déviance sont plaquées sur les corps noirs des femmes victimes de la traite.

En conséquence, elles sont davantage surveillées et contrôlées par des personnes et institutions tierces, qui les conditionnent aux normes en vigueur et prennent une décision sur leur statut de victime. Du fait de l'injonction à correspondre à l'image victimaire attendue par les institutions, les demandeuses sont racialement catégorisées et perdent, indubitablement, une part de leur droit à disposer de leur corps tout au long de cette procédure de surveillance qu'est leur demande d'asile.

A l'instar des femmes victimes de mutilations génitales féminines, les victimes de la traite des êtres humains à des fins d'exploitation sexuelle sont placées dans un système de contrôle diffus de leur corps. Ce système trouve sa source dans la condition centrale à l'octroi de la protection internationale, qui est l'émancipation active.

⁴¹⁹ nous nous fondons ici sur notre expérience en cabinet d'avocat.

⁴²⁰Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020

⁴²¹C : C est assistante sociale dans une structure publique, proposant un accompagnement social généraliste. Elle y a accompagné plusieurs familles de demandeur-ses d'asile.

C. a également été bénévole au sein de structures d'accompagnement de personnes migrantes.

Cette condition d'émancipation active emporte de multiples conséquences sur la demandeuse d'asile. Elle est forcée de se comporter en victime héroïque (en sortant du réseau) mais aussi de se défaire du « stigmatisme de la pute », en se conformant aux attentes institutionnelles en matière de sexualité et sociabilité. Ce faisant, la demandeuse doit se soumettre à de multiples injonctions, parfois contradictoires.

Il est impossible de déterminer si la création de la condition d'émancipation active par la jurisprudence a été influencée par les stéréotypes racistes pesant sur la femme noire, seulement de le supposer.

Cependant, il semble possible d'affirmer que la condition d'émancipation active est un dispositif de contrôle diffus, plaçant la demandeuse d'asile dans l'obligation permanente de justifier ses choix et de prouver sa respectabilité, et que l'évaluation positive ou négative de ces mêmes choix et cette même respectabilité est irriguée par des assignations racialisantes précises, trouvant leurs racines dans l'histoire esclavagiste et coloniale de la France.

Conclusion générale du mémoire :

Déconstruction après déconstruction, le certificat médical et la condition d'émancipation active apparaissent ainsi comme deux dispositifs de contrôle du corps des femmes demandeuses d'asile. Leur production est sous-tendue par des stéréotypes racistes et ces mêmes dispositifs reproduisent aujourd'hui une violence institutionnelle à dimension raciale.

Le regard du droit d'asile sur le corps de ces demandeuses et le contrôle qui en découle frappent par leur intensité. A la violence de la traite et des mutilations génitales féminines, le droit répond par une violence institutionnelle plus ou moins subtile. Forcées de s'exposer au regard des médecins, de justifier leur choix en matière de sexualité et de sociabilité et de se conformer à une image victimaire prédéterminée, les demandeuses d'asile subissent un continuum d'injonctions sur leur corps, plus ou moins pétries de stéréotypes racistes. D'une certaine manière, le droit ne les quitte pas des yeux.

Cela résonne encore davantage lorsque que l'on s'intéresse à la manière dont ce même droit détourne le regard, à propos d'autres atteintes à ces mêmes corps de femmes racisées. Nous pensons ici aux violences vécues par les femmes migrantes lors de leur périple migratoire, violences unanimement évoquées par les personnes interviewées, qui mentionnent tous avec un effroi à peine masqué les souffrances insoutenables infligées en Libye. Cela peut être résumé par la phrase de F.: « *Si une femme migrante vous dit qu'elle est passée par la Libye, pensez à la torture, au viol comme arme de destruction massive, à l'esclavage sexuel, à des marchés entiers d'esclaves* »⁴²².

De l'ensemble des sources documentaires disponibles sur la situation des femmes migrantes en Libye, ressortent deux éléments majeurs. Ces femmes sont des victimes de la traite à des fins d'exploitation sexuelle, en ce sens qu'elles sont vendues, réduites en esclavage sexuel, rachetées, revendues, et ne peuvent être libérées que lorsqu'elles ont payé leur « dette », d'une manière ou d'une autre. Egalement, elles sont profondément mutilées, physiquement et psychologiquement⁴²³.

Comme les demandeuses d'asile dont il a été question dans cette étude, les femmes qui sont passées par la Libye sont victimes d'atteintes particulièrement violentes à leur intégrité physique et

⁴²²F : F. est sociologue et politologue. Il participe en outre à plusieurs permanences juridiques d'aide aux migrant-es, milite pour l'ouverture des frontières et propose bénévolement ses services de traduction.

⁴²³ voir notamment le documentaire « Libye, anatomie d'un crime » de Cécile Allegra, sorti en octobre 2018

mentale. Parfois, souvent même, les demandeuses d'asile victimes de la traite en Europe ont aussi été victimes de la traite en Libye, tout comme les femmes excisées ou fuyant l'excision.

Pourtant, le droit d'asile ne se penchera que sur l'une des violences subies et ne les regardera pas dans leur globalité. En effet, les violences vécues en Libye, et en général sur la route migratoire, ne sont pas prises en compte par le droit d'asile. Seules les craintes de persécution en cas de retour dans le pays d'origine sont examinées.

On en arrive à une situation paradoxale où chacun-e est au fait des atrocités vécues en Libye, où les demandeuses sont souvent interrogées sur les violences subies mais où ces mêmes violences ne sont que des éléments de détail dans le cadre de la demande d'asile. Le sociologue Smaïn Laacher, évoquant un viol vécu dans le pays d'origine et un viol vécu sur la route de l'exil, interroge en ce sens : « *Pourquoi, du point de vue de la logique présidant à la protection des personnes, la seconde femme se verrait refuser l'asile sous prétexte que son histoire s'est déroulée dans un pays étranger ? Pourquoi la première verrait-elle son dossier examiné avec plus de bienveillance ? Entre les deux, quelques centaines de mètres séparent le même attentat à leur corps et à leur esprit* »⁴²⁴. L'avocate interviewée nous explique même que les demandeuses sont questionnées sur la Libye dans le seul but de tester la crédibilité globale du récit⁴²⁵. Dans les instances de l'asile, certaines effractions faites au corps ne semblent donc pas compter de la même manière que d'autres.

Ainsi, dans une symétrie parfaite dessinée sur un même corps, le droit se mue tantôt en dispositif de contrôle, tantôt ferme les yeux. Ce paradoxe conduit à s'interroger sur la manière dont le droit d'asile s'est saisi de la double question du corps des femmes : de la violence infligée à ces corps mais aussi du droit de celles-ci à en disposer librement.

⁴²⁴ Smaïn Laacher, *Croire à l'incroyable, un sociologue à la Cour nationale du droit d'asile*, NRF Essais chez Gallimard, 2018

⁴²⁵ E : E. est avocate en droit des étrangers depuis 10 ans. Elle a plaidé les dossiers de nombreuses femmes victimes de violence de genre devant la Cour Nationale du Droit d'Asile.

Table des matières

Remerciements.....	p.3
Table des abréviations.....	p.4
Sommaire.....	p.6
Fiche méthodologique 1.....	p.7
Fiche méthodologique 2.....	p.10
Refonte du CESEDA.....	p.11
Introduction générale.....	p.12
TITRE I - Mutilations génitales féminines : le sexe des demandeuses d’asile saisi par le regard du droit et de la médecine.....	p.18
<i>introduction au Titre.....</i>	<i>p.18</i>
<u>Chapitre I - Le certificat médical : la condition <i>sine qua non</i> à la protection.....</u>	<u>p.24</u>
Section I - Un examen gynécologique traumatisant.....	p.24
1) Historique du certificat médical d’excision et de non excision : une pratique interne devenue obligation légale.....	p.24
2) Un traumatisme institutionnalisé.....	p.29
3) L’exposition à un risque de violences gynécologiques racistes et sexistes.....	p.32
Section II - A leur corps défendant : l’instrumentalisation du sexe comme stratégie de survie...p.40	
1) L’état du droit d’asile concernant les femmes déjà mutilées.....	p.40
2) L’opération de reconstruction clitoridienne, un processus davantage psychologique que chirurgical.....	p.44
3) Le mouvement général d’instrumentalisation des corps des demandeur-ses d’asile.....	p.48
<u>Chapitre II - Un dispositif de contrôle essentialisant.....</u>	<u>p.54</u>
Section I- Une procédure superflue, rendue nécessaire par la confiscation de la parole.....	p.54
1) Une preuve matérielle supplantant largement le récit des demandeuses.....	p.54
2) Le récit attendu par les institutions de l’asile : une posture militante doublée d’une image victimaire.....	p.56

3) Le déni des névroses psychiques par les institutions de l'asile.....	p.63
Section II- Derrière le certificat, le stéréotype raciste des « familles noires déviantes ».....	p.69
1) Un contentieux façonné par le soupçon chimérique de l'instrumentalisation des enfants.....	p.69
2) Un dispositif de surveillance s'inscrivant dans un contrôle historique de la « déviance » des familles racisées.....	p.76
3) Un dispositif de contrôle influencé par le mouvement féministe civilisationnel.....	p.84
Titre II : La condition d'émancipation active : l'injonction à la réhabilitation du corps des demandeuses d'asile victimes d'exploitation sexuelle.....	p.90
<i>introduction au titre II.....</i>	<i>p.90</i>
<u>CHAPITRE I - La condition d'émancipation active comme injonction à être une « victime héroïque ».....</u>	<u>p.97</u>
Section I : Un critère en décalage avec la réalité du terrain.....	p.97
1) Les évolutions contentieuses ayant façonné la condition d'émancipation active	p.97
2) De la complexité de déposer plainte contre le réseau de traite.....	p.101
3) La sortie du réseau de traite : un enchevêtrement de difficultés.....	p.106
Section II - Un critère révélant une interprétation biaisée du parcours des demandeuses, lues systématiquement à travers la dichotomie victime / coupable.....	p.115
1) Le choix de la prostitution comme stratégie migratoire.....	p.117
2) La montée en grade de la victime, de prostituée à « proxénète ».....	p.123
<u>Chapitre II - La condition d'émancipation active comme injonction à se défaire du « stigmate de la pute ».....</u>	<u>p.130</u>
Section I - Incarner l'image de la femme respectable.....	p.130
1) Le certificat associatif ou l'attestation de bonne conduite de la requérante.....	p.131
2) Une injonction à la respectabilité irriguée de biais racistes et sexistes.....	p.135
Section II - Un examen minutieux de la vie sexuelle et familiale.....	p.142
1) Une vie sexuelle systématiquement pathologisée.....	p.142
2) Une vie de couple perçue comme naturellement déviante.....	p.150
conclusion générale du mémoire.....	p.155
Table des matières	p.157
Bibliographie.....	p.159

Bibliographie :

Dictionnaires :

Serge Guinchard et Thierry Debard, *Lexique des termes juridiques 2014/2015* - 22e éd. chez Dalloz, 2014

Hélène Hirata et al., *Dictionnaire critique du féminisme*, Paris, PUF, 2000.

Manuels :

D'HOOGHE Vanessa, DE GANCK Julie, *Regards sur le sexe, Sextant*, Volume 30, Editions de l'Université de Bruxelles, 2013.

Pierre Singaravélou (Dir.) *Les empires coloniaux, XIX-XX ème siècles*, Editions Points, 2013

Essais et fictions :

Nelly Arcan, *Putain*, Editions le Seuil, 2001

James Baldwin, *La prochaine fois, le feu*, Editions Folio chez Gallimard, 1962

Simone de Beauvoir, *Le Deuxième Sexe, II* , Editions GALLIMARD, 1949

Bertouille Beaubec, *Balance ton corps : manifeste pour le droit des femmes à disposer de leur corps*, Editions la Musardine, octobre 2020

Gilles Boëtsch, Nicolas Bancel, Pascal Blanchard, Sylvie Chalaye, Fanny Robles, T.Denean Sharpley-Whiting, Jean-François Staszak, Christelle Taraud, Dominic Thomas et Naïma Yah, *Sexualités, identités & corps colonisés*, CNRS Editions, octobre 2019

Aimé Césaire, *Discours sur le colonialisme, suivi de Discours sur la Négritude*, Editions Présence Africaine, 1955

Gayatri Chakravorty Spivak, *Les subalternes peuvent-elles parler ?* Editions Amsterdam, 1988

Ta-Nehisi Coates, *Une colère noire, lettre à mon fils*, Editions J'ai Lu, 2007

Elsa Dorlin, *La Matrice de la race, généalogie sexuelle et coloniale de la Nation française*, Editions La Découverte, 2006.

Didier Fassin et R. Rechtman, *L'empire du traumatisme, Enquête sur la condition de victime*, Flammarion, 2007

Roxane Gay, *Bad feminist*, Éditions Points, janvier 2019

bell hooks, *Ne suis-je pas une femme ? Femmes noires et féminisme*, Editions Cambourakis Collection Sorcières, 23 septembre 2015 (première édition : 1981, chez South End Press).

Silvia Federici, *Par delà les frontières des corps*, Editions Divergences, avril 2020

Rada Ivekovic, *Les citoyens manquants*, Editions Al Dante, 2015

Sarah Mazouz, *Race*, Editions Anamosa, 2020

Elise Pestre, *La vie psychique des Exilés*, Editions Payot, 2010

Gail Pheterson, *Le prisme de la prostitution*, trad. de l'anglais par Nicole-Claude Mathieu, Paris, L'Harmattan, 2001.

Dorothy Roberts, *Killing The Black Body*, Editions Pantheon, décembre 1998

Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky, *La voix de ceux qui crient, rencontre avec des demandeurs d'asile*, Editions Albin Michel, mars 2018

Rickie Solinger, *Beggars and choosers, how the politics of choice shapes adoption, abortion, and welfare in the United Staes*, Editions Hills and Wang, décembre 2011

Maboula Soumahoro, *Le Triangle et l'Hexagone*, Editions la Découverte, février 2020

Awa Thiam, *La parole aux négresses*, Editions Denöel, Collection Medianes, avril 1983

Edward W.Said, *l'Orientalisme, L'Orient crée par l'Occident*, Editions du Seuil, 1978

Françoise Vergès, *Un féminisme décolonial*, Editions la Fabrique, février 2019

Françoise Vergès, *Une théorie féministe de la violence, Pour une politique antiraciste de la protection*, Editions la Fabrique, octobre 2020

Itziar Ziga, *Devenir chienne*, Editions Cambourakis, 2020

Articles :

Bernard Andrieu, *Sexe interracial sur le web*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Armelle Andro et Christelle Hamel, *Une médecine féministe, entretien avec Emmanuelle Piet*, Editions Antipodes | « Nouvelles Questions Féministes » Vol. 29, pages 92 à 101, 2010

Armelle Andro, Marie Lesclingand et Dolorès Pourette, *Excision et cheminement vers la réparation : une prise en charge chirurgicale entre expérience personnelle et dynamiques familiales*, Presses de Science Po, Collection sociétés contemporaines, janvier 2010, pages 139 à 161.

Arielle Andro et Marie Lesclingand, les mutilations génitales féminines. Etat des lieux et des connaissances Institut national d'études démographiques, « Population » Vol. 71, pages 224 à 311, 2016

Armelle Andro et Marie Lesclingand, *Les mutilations génitales féminines dans le monde*, Institut national d'études démographiques « Population & Sociétés » N° 543, pages 1 à 4, 2017

Pascal Blanchard, Gilles Boëtsch et Sandrine Lemaire, *Fascinations et répulsions pour le corps noir*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Pascal Blanchard et Christine de Gemeaux, *Disposer des corps : contrôler, surveiller et punir*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Gilles Boëtsch and al., *Sexualités, identités et corps colonisés, Des imaginaires coloniaux aux héritages postcoloniaux*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Gilles Boëtsch et Sébastien Jahan, *De la désirabilité de l' « Autre » à la hantise du métissage*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Jennifer Anne Boittin et Christelle Taraud, *Erotisme colonial et « goût de l'Autre »*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Malek Bouyahia, *Genre, sexualité et médecine coloniale. Impensés de l'identité « indigène »* L'Harmattan « Cahier du Genre », 2011/1 n° 50 | pages 91 à 110

Eva Brems, *Strong women don't need asylum' (the European Court on FGM)*, Blog Strasbourg Observers, 19 août 2010

Elisa Camiscioli et Christelle Taraud, *Economie politique de la sexualité coloniale et raciale*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Hazel Carby, *Femme blanche écoute ! le féminisme noir et les frontières de la sororité*, dans Elsa Dorlin, *Black feminism : Anthologie du féminisme africain-américain 1975-2000*, Editions l'Harmattan, 2007.

Catherine Cavalin (coordination scientifique : Observatoire du Samusocial de Paris, Paris, France ; Institut de recherche interdisciplinaire en sciences sociales (Irisso, UMR CNRS-Inra 7170-1427), Université Paris-Dauphine, Paris, France,), *Populations migrantes : violences subies et accès aux soins*, Bulletin épidémiologique hebdomadaire de Santé Publique France, 25 juin 2019

Sylvie Chalaye, *Reconstruire l' « Autre » corps : émancipation et création contemporaine*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Wendy Chapkis, *Trafficking, Migration and the Law. Protecting Innocents, Punishing Immigrants*, Gender and Society, vol. 17, n° 6, décembre 2003, p. 923-937.

- Jacqueline Comte, *Stigmatisation du travail du sexe et identité des travailleurs et travailleuses du sexe*, Médecine & Hygiène, « Déviance et Société » Vol. 34 | pages 425 à 446, 2010
- Mathilde Darley, *Le statut de la victime dans la lutte contre la traite des femmes*, Presses de Science Po, Critique internationale, 2006 n°30, pages 103-122
- Mathilde Darley, *Les coulisses de la Nation, Assignations genrées et racialisées dans les pratiques d'assistance aux étrangers en situation irrégulière* Presses de Sciences Po, « Sociétés contemporaines » N° 94, pages 19 à 40, 2014
- Catherine Deschamps, *la Figure de l'étrangère dans la prostitution*, Presses de Sciences Po, 2007
- Jeanne Freedman, *Conflits, "crise" et femmes réfugiées en Europe*, *Confluences Méditerranée*, n° 103, 2017, p. 35.
- Cécile Henriques et Sibel Agrali, *Certificat médical et logique de la preuve, Dossier Justice et médecine : Judicialisation de la médecine*, Revue Pratiques, n°31
- Milena Jakšić, *Figures de la victime de la traite des êtres humains : de la victime idéale à la victime coupable*, Presses Universitaires de France, « Cahiers internationaux de sociologie » n° 124, pages 127 à 146, 2008
- Milena Jakšić, *Etat de littérature. Déconstruire pour dénoncer : la traite des êtres humains en débat*, Presses de Sciences Po, « Critique internationale » n° 53, pages 169 à 182, 2011
- Milena Jakšić, « *Tu peux être prostituée et victime de la traite* », GISTI, « Plein droit » n° 96, pages 19 à 22, 2011
- Milena Jakšić, *Devenir victime de la traite, L'épreuve des regards institutionnels* » Editions le Seuil, « Actes de la recherche en sciences sociales » N° 198, pages 37 à 48, 2013
- Milena Jakšić et Nadège Ragary, *Le témoignage comme preuve. Itinéraires judiciaires des victimes. Présentation du dossier*. Lextenso, « Droit et société » N° 102, pages 227 à 241, 2013
- Milena Jakšić, *Le mérite et le besoin, Critères de justice et contraintes institutionnelles des associations d'aide aux victimes de la traite*, ENS Paris-Saclay, «Terrains & travaux » N° 22, pages 201 à 216, 2013

Nicolas Klausser, *Vers un renforcement du « droit » à une procédure équitable des demandeurs d'asile et une meilleure prise en compte de leurs traumatismes ?*, La Revue des droits de l'homme, Actualités Droits-Libertés, mai 2015

Bénédicte LAUVAUD-LEGENDRE, *Les femmes soumises à la traite des êtres humains adhérent-elles à l'exploitation ? Une mauvaise formulation pour un vrai problème. Etude réalisée auprès de nigérianes sexuellement exploitées en France*, Editions A. Pédone, « Archives de politique criminelle », pages 103 à 121, 2012

Bénédicte Lavaud-Legendre. *Autonomie et protection des personnes vulnérables : le cas des femmes nigérianes se prostituant en France*, 2012. ffhalshs-01050850f

Yann Le Bihan, *Catégoriser les femmes africaines en régime colonial, Eros et Thanatos désunis*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Olivier le Cour Grandmaison, *Hygiène coloniale, sexualités et métissages*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Florence Lévy, Marylène Lieber, *La sexualité comme ressource migratoire, Les Chinoises du Nord à Paris* Éditions Technip & Ophrys, « Revue française de sociologie » 2009/4 Vol. 50, pages 719 à 746

Gwénaëlle Mainsat, *Gérer les contradictions du droit « par le bas », Logiques de police en concurrence dans le contrôle de la prostitution de rue à Paris* » Le Seuil, « Actes de la recherche en sciences sociales » 2013/3 N° 198, pages 23 à 34

Sylvie Malsan, *Dette et (in)dépendance des femmes dans un contexte migratoire*, La Découverte, « Revue du MAUSS » 2012/1 n° 39 | pages 344 à 362

Lilian MATHIEU, *De l'objectivation à l'émotion. La mobilisation des chiffres dans le mouvement abolitionniste contemporain* Revue Mots. Les langages du politique [En ligne], 100 | 2012, mis en ligne le 15 décembre 2014

Lilian MATHIEU, *Genèse et logiques des politiques de prostitution en France*, Le Seuil, « Actes de la recherche en sciences sociales » 2013/3 N° 198, pages 5 à 20

Sibylla Mayer, *Construction sociale de la « prostitution » et des « prostituées » par les riverains*, Médecine & Hygiène, « Déviance et Société » 2011/1 Vol. 35, pages 35 à 58

MESTRE Claire, *Les certificats médicaux aux étrangers demandeurs d'asile et déboutés : cliniques et politiques*, L'Autre, 2009/2, Volume 10, p 162.

Prune de Montvalon, *La cause des femmes : un bon prétexte*, dans « Femmes, étrangers : des causes concurrentes ? » Plein droit n° 75, décembre 2007

Prune de Montvalon, *Sous condition « d'émancipation active » : le droit d'asile des prostituées nigérianes victimes de traite des êtres humains*, chez Lextenso revue Droit et société, 2018/2 N°99, pages 375 à 392

Delphine Peiretti-Courtis, *Les médecins français et le « sexe des Noir-e-s »*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Delphine Peiretti-Courtis, *Sexualité et organes génitaux des Africain(e)s dans le discours médical français (fin xviii^e – milieu xx^e siècle)* dans D'HOOGHE Vanessa, DE GANCK Julie, *Regards sur le sexe, Sextant*, Volume 30, Editions de l'Université de Bruxelles, 2013

David Pilgrim, *The Jezebel Stereotype*, 2012 disponible sur le site de la Ferris State Université <https://www.ferris.edu/jimcrow/jezebel/>

Pierre Ragon et T. Denean Sharpley-Whiting, *L'iconographie sexuelle des « sauvages » et la passion exotique et érotique*, dans Sexualités, identités & corps colonisés, CNRS Editions, octobre 2019

Vanessa Simoni, *Territoires et enjeux de pouvoir de la traite à des fins d'exploitation sexuelle : le cas de Paris*, Editions La Découverte, « Hérodote » 2010/1 n° 136, pages 134 à 149

Johanne Vernier, *Victimes de la traite : étrangères avant tout*, dans le numéro « Femmes, étrangers : des causes concurrentes ? » Plein droit n°75, décembre 2007

Michela Villani et Armelle Andro, *Réparation du clitoris et reconstruction de la sexualité chez les femmes excisées : la place du plaisir*, Editions Antipodes, Collection Nouvelles questions féministes, 2010

Michela Villani, *Le sexe des femmes migrantes. Excisées au Sud, réparées au Nord*, La Découverte, « Travail, genre et sociétés » 2015/2 n° 34, pages 93 à 108

Williams, D.R., Lawrence. J.A., Davis, B.A. *Racism and Health: Evidence and Needed Research*. Annual Review of Public Health, 40, in press, 2019

Documents institutionnels :

Internationaux :

Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), Section de la politique de protection et des conseils juridiques, Division de la protection internationale, « Note d'orientation sur les demandes d'asile relatives aux mutilations génitales féminines », Genève, Mai 2009

Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés (HCR), Note on Burden and Standard of Proof in Refugee Claims, 16 December 1998

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

EASO - Rapport d'information sur les pays d'origine (COI) Nigeria, *Traite des femmes à des fins sexuelles*, Octobre 2015

OMS, « Mutilations sexuelles féminines », Aide-mémoire n° 241, février 2017.

OMS « Prévalence des mutilations sexuelles féminines, Prévalence des mutilations sexuelles féminines et autres pratiques nocives » <https://www.who.int/reproductivehealth/topics/fgm/prevalence/fr/>

Français :

Assemblée nationale XI^{Ve} législature, Session ordinaire de 2013-2014, deuxième séance de discussion en séance publique, en date du vendredi 29 novembre 2013.

CNDA, Site internet de la CNDA « La protection accordée par la CNDA », non daté

<http://www.cnda.fr/Demarches-et-procedures/La-protection-accordee-par-la-CNDA>

Haut Conseil à l'Égalité entre les Femmes et les Hommes, « Les actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical. Des remarques aux violences, la nécessité de reconnaître, prévenir et condamner le sexisme » Rapport n°2018-06-26-SAN-034, voté le 26 juin 2018.

Inspection générale des affaires sociales, inspection générale de l'administration, inspection générale de la justice « Evaluation de la loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées » décembre 2019

Institut national des études démographiques (INED), « Excision et Handicap », 2009

OFPPRA « Demander l'asile en cas de mutilation sexuelle féminine » site Internet de l'OFPPRA

<https://ofpra.gouv.fr/fr/asile/la-procedure-de-demande-d-asile-et>

OFPPRA, Rapports d'activité : 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019.

OFPPRA, Note « Les mutilations génitales féminines (MGF) chez les femmes Urhobo » 25 mars 2015

OFPPRA : « Mobilisation de l'Ofpra contre les violences faites aux femmes » site internet de l'OFPPRA <https://www.ofpra.fr/fr/l-ofpra/actualites/mobilisation-de-l-ofpra-contre-les-2>

Enquête conjointe de l'ONDRP et de la MIPROF, « La traite des êtres humains en France, Profil des victimes suivies par les associations en 2018 » par Amandine SOURD, chargée d'études à l'ONDRP et Abigaïl VACHER, chargée de mission à la MIPROF.

Mémoires, thèses :

Carole Dromer, *LE CERTIFICAT MEDICAL, PIECE JOINTE A LA DEMANDE D'ASILE EN FRANCE*, Mémoire de Master 2 Professionnel, Droits de l'Homme, Droit International Humanitaire, année universitaire 2006-2007, Université d'Evry, Val d'Essonne, France. Sous la direction de Olivier Le Cour Grandmaison

Mémoire de Vannina TOMASINI, *LA RELATION DE SOINS A L'EPREUVE DES CERTIFICATS MEDICAUX DANS LE CADRE DE LA DEMANDE D'ASILE*, DIU Santé, Société et Migration Université Claude Bernard, Lyon 1 Année universitaire 2014 – 2015.

Documents associatifs :

Associations Internationales :

Amnesty International, « Les femmes réfugiées risquent agressions, exploitation et harcèlement sexuel lors de leur traversée de l'Europe », *Amnesty.org*, 18 janvier 2016

UEFGM (United to End Female Genital Mutilations) plateforme de formation en ligne (lancée le 6 février 2017) par 16 associations ou institutions : Cyprus University of Technology (Chypre),

Mediterranean institute of Gender Studies (Chypre), Planning Familial (Portugal), AIDOS, Association for Women in Development (Italie), AkiDwa (Irlande), FORWARD, Foundation for Women's Health Research and Development (Royaume-Uni), INTACT (Belgique), GAMS (Belgique), Excision, parlons-en ! (France), END FGM European Network (Belgique), Médecins du Monde (Espagne), Terre des Femmes (Allemagne), European Midwives Association (EMA), European Network for Migrant Women (ENMW), European Police College (CEPOL), l'Agence des Nations unies pour les réfugiés (HCR)

28 Too Many « Nigeria : the Law and FGM » juin 2018

Associations françaises :

Accueil Sécurisant Ac.sé, Gouvernement français, Mairie de Paris, ALC, *LE NIGERIA ET LA TRAITE DES ÊTRES HUMAINS*, ACTES DU SÉMINAIRE AC.SÉ PARIS, 17 MAI 2011

ACCEPTESS-T · AIDES · ARCAT · Autres Regards · Bus des femmes · Cabiria Collectif des femmes de Strasbourg Saint-Denis · Fédération Parapluie Rouge · Grisélidis Itinéraires ENTR'ACTES · Médecins du Monde · Paloma · Les Roses d'acier · STRASS « Réponses à l'évaluation de la loi de 2016 » Août 2020

Comede, « Guide pratique pour les professionnels : Migrants / Etrangers en situation précaire, Soins et Accompagnement », Edition 2015.

Coordination française pour le droit d'asile, « De la protection à la suspicion : l'exigence annuelle du certificat de non-excision », octobre 2012

Espoir d'Asile « Excision et asile : Le phénomène de l'excision dans le monde » (avril 2014)

GISTI : « Demande d'asile : Les persécutions liées au genre » - décembre 2017

France Terre d'Asile, « Les violences à l'égard des femmes demandeuses d'asile et réfugiées en France, faites aux femmes dans le contexte de l'asile », *Les Cahiers du social*, n° 40, avril 2018

La Cimade « Droit d'asile : l'Assemblée du contentieux reconnaît que les fillettes risquant l'excision sont un groupe social » article du 7 janvier 2013 <https://www.lacimade.org/droit-d-asile-l-assemblee-du-contentieux-du-conseil-d-etat-reconnait-que-les-fillettes-risquant-l-excision-sont-un-groupe-social/>

La Cimade : « Pas de statut de réfugié pour les victimes de la traite des êtres humains ? », article du 7 mars 2013 <https://www.lacimade.org/pas-de-statut-de-refugie-pour-les-victimes-de-la-traite-des-etres-humains/>

La Cimade « Droit d'asile : la traite des êtres humains désormais considérée comme une persécution » Article du 10 avril 2015 <https://www.lacimade.org/droit-dasile-la-traite-des-etres-humains-desormais-consideree-comme-une-persecution/>

la Cimade : « l'Etat se cache derrière la lutte contre la prostitution et la peur de l'appel d'air pour ne pas protéger les victimes de la traite des êtres humains » » 13 octobre 2015 <https://www.lacimade.org/presse/letat-se-cache-derriere-la-lutte-contre-la-prostitution-et-la-peur-de-lappel-dair-pour-ne-pas-protoger-les-victimes-de-traite-des-etres-humains/>

la Cimade « Droit d'asile : plus de protection pour les femmes nigérianes victimes de la traite », 13 avril 2017 <https://www.lacimade.org/droit-dasile-plus-de-protection-pour-les-femmes-nigerianes-victimes-de-la-traite/>

la Cimade, « Dispositif d'accueil des demandeurs d'asile : le dessous des cartes », novembre 2019 <https://www.lacimade.org/dispositif-daccueil-des-demandeurs-dasile-le-dessous-des-cartes/>

Collectif « Ensemble contre la traite des êtres humains », «Le collectif « Ensemble contre la traite des êtres humains » alerte le gouvernement français sur les risques de manquements à la protection des victimes », communiqué du 27 avril 2021, site internet de la Cimade <https://www.lacimade.org/presse/le-collectif-ensemble-contre-la-traite-des-etres-humains-alerte-le-gouvernement-francais-sur-les-risques-de-manquements-a-la-protection-des-victimes/>

Dispositif National Ac.Sé, Bilan des activités, 2019

Excision, parlons-en ! « Alerte Excision : la campagne pour prévenir et protéger les adolescentes françaises » sur le site internet de l'association <https://www.excisionparlonsen.org/nos-outils/alerte-excision-la-campagne-ado-et-ses-outils/>

Sources juridiques :

Conventions internationales :

Convention des Nations Unies relative aux Réfugiés (28 juillet 1951) dite Convention de Genève et son protocole additionnel relatif au statut des réfugiés (4 octobre 1967)

Convention des Nations Unies contre la criminalité transnationale organisée, dite « de Palerme » et son protocole additionnel (Protocole visant à prévenir, réprimer et punir la traite des personnes, en particulier des femmes et des enfants) du 15 novembre 2000

Règlements de l'Union Européenne :

Règlement du Parlement européen et du Conseil européen no 604-2013 du 26 juin 2013, dit « Règlement Dublin III »

Directives de l'Union Européenne :

Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale

Législation française :

Loi n°2015-925 du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile

Loi du 13 avril 2016 visant à renforcer la lutte contre le système prostitutionnel et à accompagner les personnes prostituées

LOI n° 2018-778 du 10 septembre 2018 pour une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie

CESEDA (ancienne numérotation) :

Article L313-14

Article L 723-2

Article L 723-3

Article L723-5

Article L723-6, alinéa 5

Article L752-3

Code Pénal :

Article 225-4-1

Article 225-5

Article 434-1

Code de Procédure pénale :

Article 40

Code Civil :

Article 375

Code de l'Action Sociale et des Familles :

Article L121-9

Arrêtés, circulaires, décrets :

Circulaire du 5 avril 2013 relative à la délivrance d'une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » aux parents d'enfants bénéficiaires d'une protection internationale. NOR : INTV1308288C

Arrêté INTV1721843A du 23 août 2017.

Jurisprudences :

CEDH :

CEDH, COLLINS ET AKAZIEBIE c. SUEDE, 8 mars 2007, 23944/05.

Conseil d'Etat :

Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332491

Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332492

Conseil d'Etat, Assemblée, 21 décembre 2012, N°332607

CE, 20 novembre 2013, avis CNDA

CE 28 juin 2013 Mlle S. n° 350303 C

CE Section 25 juillet 2013 OFPRA c/ Mme E. F. n° 350661 A

Conseil d'Etat, arrêt du 17 avril 2019, 2^{ème} et 7^{ème} chambres réunies, Décision n° 428359

Conseil d'Etat, arrêt du 31 juillet 2019, 2^{ème} et 7^{ème} chambres réunies, Décision n° 428530.

Conseil d'État, 10^{ème} - 9^{ème} chambres réunies, 16 octobre 2019, 418328

Conclusions de la rapporteure publique Madame Anne ILJIC, sur l'arrêt N° 418328 Mme A... 10^e et 9^e chambres réunies du 16 octobre 2019.

CRR :

CRR, 18 sept. 1991, Diop, Recueil de jurisprudence de la CNDA, 1991.

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.

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

CRR, 1er février 2006, n° 533907

CNDA :

CNDA, 27 novembre 2008, n° 627584, Mlle O.

CNDA, 23 octobre 2009, n° 642112/09000931

CNDA, SR, 12 mars 2009, n° 08018178, Mme F. ; n° 08018179, Mlle D. ; n° 08019372, Mme D. ép. K. ; n°08019454, Mlle K.

CNDA, 4 mai 2010, n° 643344/09002168, Mlle M.

CNDA, 29 avril 2011, n° 10012810.

CNDA 13 mars 2012 Mme O. n° 11016563 C

CNDA 3 avril 2012 Mlle O. n° 11020945 C

CNDA 3 mai 2012 Mme B. n°11028043 C

CNDA 17 octobre 2012 M. D. et Mlle D. n°s 10024173 et 09022842 C+

CNDA 22 juin 2012 Mlle I. n° 11031805 C

Demande d'avis CNDA SR 15 mai 2013 M. et Mme F. nos 12006532 et 12006533 R

CNDA GF 20 janvier 2014 M. F. et Mme D. épouse F. nos 12006532 et 12006533 R

CNDA 24 mars 2015 Mlle E, N°10012810.

CNDA 17 mars 2016 Mme O. alias O. n° 14005909 C

CNDA grande formation, 30 mars 2017 Mme F. n° 16015058 R.

CNDA 19 avril 2017 Mme C. n° 16034664 C

CNDA 23 octobre 2017 Mlle E. n° 16029780 C

CNDA 26 novembre 2018 Mme S. n° 17038232 R

CNDA 20 juillet 2018 Mlle B. n° 18011724 C

CNDA grande formation 25 juin 2019 Mme I. n° 18027385 R

CNDA 30 août 2019 M. A. n° 18052314 C+

CNDA grande formation 5 décembre 2019 Mmes N., S. et S. n°s 19008524, 19008522 et 19008521 R

CNDA 31 août 2020, n°20002811, n°20002812, n°20003005.

Articles de blog et de presse :

Alice Babin, *L'excision, un tabou. Alors parlons-en*, article du 13 avril 2016

<https://www.bondyblog.fr/societe/lexcision-un-tabou-alors-parlons-en/>

Julien Mucchielli, *Le juge de l'asile et la traite des femmes nigérianes*, *Actualité Dalloz*, 18 février 2020 <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/juge-de-l-asile-et-traite-des-femmes-nigerianes#.Xz1F3Pgzbv0>

Julien Mucchielli, *De Bénin City à la rue Saint-Denis, la traite des femmes nigérianes*, *Actualité Dalloz*, 4 décembre 2019 <https://www.dalloz-actualite.fr/flash/de-benin-city-rue-saint-denis-traite-des-femmes-nigerianes#.Xz1GVPgzbv1>

Julien Mucchielli, *Proxénétisme nigérian : « Leur ancien statut de victime ne doit pas atténuer leur responsabilité »*, *Actualité Dalloz*, 6 décembre 2019

<https://www.dalloz-actualite.fr/flash/proxenetisme-nigerian-leur-ancien-statut-de-victime-ne-doit-pas-attenuer-leur-responsabilite#.Xz1Guvgzbv1>

C. Boitiaux, « Agressions sexuelles contre les femmes migrantes : Gynécologie sans frontières pousse un cri d'alarme », *Infomigrants.net*, 15 mai 2017 <https://www.infomigrants.net/fr/post/2250/agressions-sexuelles-contre-les-femmes-migrantes-gynecologie-sans-frontieres-pousse-un-cri-d-alar-me>

Films / documentaires :

Amandine GAY, « Ouvrir la Voix », Documentaire, France, 11 octobre 2017, 2h 09min

Ovidie, « Là où les putains n'existent pas », Documentaire, France, 2017, 56mn

Cécile Allegra, « Libye, anatomie d'un crime » de Cécile Allegra, Documentaire, France, sorti en octobre 2018

Sudabed Mortezaï, « JOY », film de fiction avec Joy Anwulika Alphonsus, Gift Igweh, Precious Mariam Sanusi. Sortie le 24 mai 2019 sur la plateforme Netflix.

Emissions de radio / podcast :

Maylis Besserie, « Regards croisés sur la prostitution », Emission « la grande table d'été » sur France Culture, 17 juillet 2020. <https://www.franceculture.fr/emissions/la-grande-table-culture/regards-croises-sur-la-prostitution>

Charlotte Bienaimé, « Le prix du sexe », Un podcast à soi, janvier 2019 https://www.arteradio.com/son/61660960/le_prix_du_sexe_15

Kiffe ta Race, par Rokhaya Diallo et Grace Ly, « Nos corps appropriés », Binge Audio, épisode 25, 2019 <https://www.binge.audio/podcast/kiffetarace/nos-corps-appropries>

Yann Lagarde, « Le féminisme décolonial selon Françoise Vergès », 21 mars 2019) <https://www.franceculture.fr/societe/le-feminisme-decolonial-selon-francoise-verges>

L'allumeur des réverbères, « En Mauritanie, le plaisir n'est pas féminin », août 2020, épisode 5 <https://soundcloud.com/lallumeurdereverberes/05-en-mauritanie-le-plaisir-nest-pas-feminin>

Océan, « La politique des putes », documentaire audio en 10 épisodes, <https://soundcloud.com/user-364276201/sets/la-politique-des-putes>

Jennifer Padjemi, « Des complexes et moi » épisode 23 du podcast Miroir miroir, Binge Audio, 2019 <https://www.binge.audio/podcast/miroirmiroir/des-complexes-et-moi/?uri=des-complexes-et-moi%2F>

Piment, saisons 1, 2 et 3 disponibles sur soundcloud <https://soundcloud.com/piiiiiment> puis sur radio nova <https://www.nova.fr/podcasts/piment/>

The Womanist Podcast, « Corps Noirs: Hypersexualisation, Objectification », février 2020, Episode 32 <https://soundcloud.com/thewomanistpodcast/ep-31-corps-noirs>