



N° 1808

ASSEMBLÉE NATIONALE

CONSTITUTION DU 4 OCTOBRE 1958

QUINZIÈME LÉGISLATURE

Enregistré à la Présidence de l'Assemblée nationale le 27 mars 2019.

PROPOSITION DE LOI

*renforçant la protection des victimes, la prévention et la répression
des violences physiques et sexuelles,*

(Renvoyée à la commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République, à défaut de constitution d'une commission spéciale dans les délais prévus par les articles 30 et 31 du Règlement.)

présentée par Mesdames et Messieurs

Valérie BOYER, Patrick HETZEL, Valérie LACROUTE, Bernard PERRUT, Véronique LOUWAGIE, Pierre-Henri DUMONT, Brigitte KUSTER, Nicole SANQUER, Guy TEISSIER, Philippe DUNOYER, Jean-Luc REITZER, Frédérique MEUNIER, Guy BRICOUT, Meyer HABIB, Jean-Carles GRELIER, Jean-Louis MASSON, Sophie AUCONIE, Didier QUENTIN, Philippe GOMÈS, Emmanuelle ANTHOINE, Fabrice BRUN, Éric PAUGET, Michel HERBILLON, Valérie BEAUVAIS, Virginie DUBY-MULLER, Bérengère POLETTI, Raphaël SCHELLENBERGER, Claude de GANAY, Martial SADDIER, Bernard BROCHAND, Michel VIALAY, Christophe NAEGELEN, députés.

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

Ce qui doit nous rassembler c'est notre volonté de mettre un terme aux violences physiques ou sexuelles.

Un certain nombre de parlementaires mènent ce combat depuis plusieurs années.

C'est un combat qui n'avance jamais assez vite. C'est pourquoi plus que jamais nous avons besoin de l'implication de tous.

La lutte contre ces violences, notamment faites aux femmes, est un combat qui concerne toute la société, c'est un combat universel.

En 2009 le Premier ministre M. François Fillon déclare les violences faites aux femmes grande cause nationale considérant que : « cette réalité dévastatrice s'exerce au quotidien, dans toutes les classes sociales et sur l'ensemble de notre territoire. Elle se noue dans le secret des foyers et sur les lieux de travail. Partout, elle nous met en face d'un des paradoxes les plus incompréhensibles et les plus avilissants de la nature humaine. Quelle que soit sa manifestation, cette brutalité n'est ni tolérable ni légitime. »

Le Gouvernement avait alors créé un véritable parcours d'orientation pour les femmes victimes de violences. À côté du rôle prépondérant joué par les associations, nous avons voulu constituer un réseau de référents locaux.

Parallèlement, nous avons renforcé les moyens de la plate-forme d'écoute téléphonique du 3919 ; ils permettent désormais de répondre à près de 80 000 appels par an.

Enfin, nous avons continué nos efforts pour améliorer l'accueil et l'hébergement des femmes en détresse, en particulier en Centre d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS).

Sur la base de l'exemple espagnol, nous avons également lancé l'expérimentation d'un dispositif de surveillance électronique pour contrôler l'effectivité de la mesure d'éloignement du conjoint violent.

Enfin comment ne pas évoquer la loi de M. Guy Geoffroy du 9 juillet 2010 qui vise notamment à faciliter le dépôt de plaintes par les femmes qui sont souvent freinées par la peur de perdre la garde de leurs enfants, par le

risque de se retrouver sans logement ou par la crainte de l'expulsion lorsqu'elles sont en situation irrégulière.

Ce texte a également mis en place une « mesure phare » : « l'ordonnance de protection ».

La libération de la parole et la dénonciation croissante d'agissements inacceptables sur notre territoire ne sauraient suffire à endiguer ce triste phénomène longtemps occulté.

Les atteintes aussi bien physiques que sexuelles sont un fléau dont nous ne pouvons plus ignorer l'extrême gravité.

Oui les violences, notamment faites aux femmes, sont protéiformes et plus que jamais nous devons les dénoncer quelles qu'elles soient, sans aucune distinction.

Ces violences aussi diverses soient-elles sont l'occasion de la part de l'ensemble de la classe politique d'œuvrer dans un esprit de concorde contre ces phénomènes révoltants.

Pour lutter efficacement contre ces différentes violences, nous ne pouvons plus nier leurs imbrications mutuelles et nous devons établir une vision globale pour les appréhender avec pragmatisme.

Plus que jamais il est urgent de renforcer notre arsenal législatif par une pluralité de mesures aussi bien préventives que répressives, en replaçant la victime au cœur de notre processus judiciaire.

Cette proposition de loi reprend les mesures de plusieurs textes déposés auparavant ⁽¹⁾.

Titre 1^{er} : Dispositions renforçant la protection des victimes de violences au sein des couples

Selon un rapport du bureau des Nations unies sur la drogue et la criminalité paru à l'occasion de la journée internationale des violences faites aux femmes, le lieu le plus dangereux pour ces dernières est bien le domicile conjugal.

(1) Propositions de loi déposées par Valérie Boyer et plusieurs de ses collègues : relative aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants (n° 407 du 22 novembre 2017) ; relative à la protection des victimes de viol (n° 616 du 31 janvier 2018) ; visant à prévenir les risques de mutilations sexuelles féminines et à responsabiliser les parents (n° 1334 du 17 octobre 2018).

En effet sur un total de 87 000 homicides de femmes dans le monde en 2017, environ 50 000, soit 58 %, ont été commis par leur compagnon ou des membres dans leur famille, environ 30 000, soit 34 %, ont été commis par le partenaire de la victime, cela représente donc environ 6 femmes tuées toutes les heures par quelqu'un de leur entourage proche.

En moyenne en France au cours d'une année c'est 225 000 femmes majeures qui sont victimes de violences physiques et/ou sexuelles de la part de leur partenaire actuel ou intime. 88 % des victimes de violences commises par le partenaire enregistrées par les services de police ou de gendarmerie sont des femmes.

Les actes commis par le conjoint ou l'ex-conjoint représentent 2/3 des violences volontaires et 1/3 des viols concernant une victime femme majeure.

Trois victimes sur quatre déclarent avoir subi des faits répétés. Huit victimes sur dix affirment avoir été soumises à des atteintes psychologiques ou des agressions verbales. Les plaintes pour viols conjugaux ont quant à elles, augmenté de 15 %. Pourtant moins d'une victime sur cinq dépose plainte pour violences conjugales.

Près de 70 000 auteurs présumés ont été impliqués dans des affaires de violences entre partenaires traitées par les parquets en 2017. 16 300 ont bénéficié d'un classement sans suite dans le cadre d'une procédure alternative aux poursuites et 23 900 ont fait l'objet de poursuites. 17 600 auteurs ont été condamnés pour des violences sur leur partenaire ou ex-partenaire dont 96 % sont des hommes.

125 personnes sont mortes en 2017, victimes de la violence de leur partenaire ou de leur ex-partenaire de vie (contre 138 en 2016 et 136 en 2015), dont 109 femmes et 16 hommes. Ainsi, une femme meurt tous les trois jours du fait de la violence de son conjoint ou ex-conjoint ⁽²⁾.

Ces chiffres dramatiques doivent déboucher sur une remise en cause de notre législation.

(2) <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/etude-nationale-relative-aux-morts-violentes-au-sein-du-couple-pour-lannee-2017/>

Chapitre I^{er} : Dispositions relatives à la définition des violences conjugales

Préciser la notion de « violences » (article 1^{er} et article 2)

Selon le ministère de la Justice ⁽³⁾, les violences conjugales sont celles qui s'exercent à l'encontre d'un conjoint ou concubin, que le couple soit marié, lié par un PACS, en simple concubinage ou même séparé.

Il peut s'agir de violences psychologiques (mots blessants, insultes, menaces, cris), physiques (coups, blessures) ou sexuelles (agression sexuelle, viol). La violence peut également être économique (le conjoint vérifie les comptes, refuse de donner de l'argent ou d'accorder à sa compagne une autonomie financière en la privant de moyens ou de biens essentiels, même si la conjointe a une activité rémunérée).

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) définit la violence conjugale comme « tout acte de violence au sein d'une relation intime qui cause un préjudice ou des souffrances physiques, psychologiques ou sexuelles aux personnes qui en font partie ».

L'Institut national de santé publique du Québec en donne la définition suivante : « La violence conjugale comprend les agressions psychologiques, verbales, physiques et sexuelles ainsi que les actes de domination sur le plan économique. Elle ne résulte pas d'une perte de contrôle, mais constitue, au contraire, un moyen choisi pour dominer l'autre personne et affirmer son pouvoir sur elle. Elle peut être vécue dans une relation maritale, extra-maritale ou amoureuse, à tous les âges de la vie ».

Pourtant notre code pénal français envisage seulement que « les violences prévues [...] sont réprimées quelle que soit leur nature, y compris s'il s'agit de violences psychologiques. ».

Afin de compléter cette définition, il s'agirait de s'appuyer sur l'article 3 de la Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique ⁽⁴⁾.

(3) http://www.justice.gouv.fr/publication/fp_violences_conjugales.pdf.

(4) La Convention d'Istanbul sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique a été adoptée par le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe le 7 avril 2011. Elle a été ouverte à la signature le 11 mai 2011 à l'occasion de la 121^e session du Comité des ministres à Istanbul. Suite à sa 10^e ratification par l'Andorre le 22 avril 2014, la Convention est entrée en vigueur le 1^{er} août 2014.

Cet article définit ces violences comme des « actes de violence physique, sexuelle, psychologique ou économique qui surviennent au sein de la famille ou du foyer ou entre des anciens ou actuels conjoints ou partenaires, indépendamment du fait que l’auteur de l’infraction partage ou a partagé le même domicile que la victime ».

Chapitre II : Dispositions relatives à la protection des personnes victimes de violences conjugales et à l’instauration d’une nouvelle cause d’irresponsabilité pénale

Encadrer l’exercice du droit de visite (*article 3*)

En 2018, 11 enfants sont décédés concomitamment à l’homicide de leur père ou de leur mère et 14 enfants ont été tués dans le cadre de violences conjugales sans qu’un parent ne soit tué.

En 2017, dans un rapport, le centre Hubertine-Auclert (Observatoire régional des violences faites aux femmes) propose de mieux reconnaître et prendre en charge les enfants premières victimes collatérales de violences conjugales ⁽⁵⁾.

La préconisation n° 7 était de faire primer l’intérêt de l’enfant dans les décisions de justice en matière d’autorité parentale.

Il convient donc de prévoir que l’exercice du droit de visite s’exerce dans un espace de rencontre spécialement désigné à cet effet lorsqu’il existe un contexte de violences entre les parents.

Instaurer un nouveau cas d’irresponsabilité pénale (*article 4*)

Outre la création de l’ordonnance de protection, la loi du 9 juillet 2010 a introduit de nouvelles dispositions pénales transcrivant la jurisprudence de la Cour de cassation en matière de violences. Désormais, « les violences (...) sont réprimées quelle que soit leur nature, y compris s’il s’agit de violences psychologiques ».

L’affaire « Jacqueline Sauvage » avait ému la France. En octobre 2014, elle avait été condamnée à dix ans de réclusion criminelle pour le meurtre de son mari violent.

Dès lors, les élans de solidarité auprès de Jacqueline Sauvage et de sa famille s’étaient multipliés : pétition en ligne qui a rassemblé plus

(5) Rapport « Mieux protéger et accompagner les enfants co-victimes des violences conjugales » du centre Hubertine-Auclert.

de 160 000 signatures, manifestations de soutien, demande de grâce présidentielle rédigée par les filles de Mme Sauvage ainsi que le soutien de nombreux parlementaires qui ont abouti à « une remise gracieuse de peine » puis à sa libération le 28 décembre 2016.

Aujourd'hui, il ne s'agit pas de délivrer ce que certains appellent un « permis de tuer » mais nous devons nous appuyer sur un état particulier, dit SFB ⁽⁶⁾, entraîné par la répétition des violences et le climat de danger de mort constant et imminent. Il s'agit plus précisément pour le juge d'analyser l'existence de post-traumatisme de la femme violentée lors du passage à l'acte.

Il conviendrait donc d'instaurer un nouveau cas d'irresponsabilité pénale pour la personne qui était atteinte, au moment des faits, en raison de la répétition de violences conjugales, d'un trouble psychique ou neuropsychique, ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes. Le recours à une expertise psychiatrique est ici obligatoire.

Prévoir un rapport du Gouvernement dans un délai de trois mois (article 5)

Afin d'avoir des statistiques et des données fiables, à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport au Parlement sur l'efficacité des mesures de protection prévues par la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 et sur l'expérimentation du dispositif de protection électronique des victimes de violences conjugales prévue par la loi n° 2017-258 du 28 février 2017.

En effet, bien que la loi du 9 juillet 2010 prévoit la mise en place d'un dispositif d'expérimentation de protection électronique des victimes de violences conjugales, ce dernier n'a jamais été effectif.

C'est ce que propose, à nouveau, de mettre en place la loi du 28 février 2017 ⁽⁷⁾.

Enfin, dans le cadre d'une future réforme de la justice familiale et pénale cet article envisage également que le rapport consacre une partie sur l'efficacité d'une juridiction spécialisée qui permettrait un traitement

(6) Syndrome de la Femme Battue

(7) En effet l'article 39 de cette loi dispose que lorsqu'une personne mise en examen pour un crime ou un délit commis à l'encontre de son conjoint, de son concubin, ou de son partenaire de PACS est placée sous assignation à résidence avec surveillance électronique mobile, et qu'une interdiction de rencontrer la victime a été prononcée, cette dernière peut, si elle y consent expressément, se voir proposer le port d'un dispositif électronique permettant de signaler à distance que la personne mise en examen se trouve à proximité.

minutieux et particulier, de tous les dossiers comportant des allégations de violences domestiques sur les personnes et les enfants, avec des intervenants judiciaires, magistrats, experts, médecins, assistantes sociales, enquêteurs sociaux, éducateurs expressément formés aux systèmes de domination, de perversion et de violence sur les personnes.

Titre II : Dispositions relatives aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants

En France c'est 93 000 femmes majeures en moyenne par an qui déclarent avoir subi un viol ou une tentative de viol. Pour près de 3/5^e des femmes qui ont été victimes de viol ou tentative de viol, le premier fait s'est produit avant leur majorité et avant 15 ans pour 2 femmes victimes sur 5.

Au cours de sa vie, 1 femme sur 26 est violée, et 1 sur 7 est agressée sexuellement. Récemment un autre cas de correctionnalisation d'un viol sur une mineure âgée de 13 ans, a soulevé encore une fois les limites de notre droit pénal ; alors même l'Observatoire national de la délinquance et des répressions pénales (ONDRP) estime que seule une victime de viol sur 10 portera plainte et que seule une plainte sur 10 aboutira à une condamnation. Il est donc indispensable de consacrer légalement une définition plus souple du viol ainsi que des éléments le constituant et de renforcer la protection des mineurs de quinze ans en prévoyant notamment une présomption irréfragable de non consentement.

Chapitre I^{er} : Dispositions relatives à la qualification pénale du viol et à l'élargissement de la contrainte morale

Mettre fin à la correctionnalisation ou déqualification de certains crimes de viol en délits (*article 6*)

Si le viol est légalement un crime qui doit être jugé par les cours d'assises, il fait pourtant de plus en plus souvent l'objet d'une correctionnalisation judiciaire c'est-à-dire que le parquet ou le juge d'instruction poursuit cette infraction sous une qualification délictuelle dans le but de porter l'affaire devant un tribunal correctionnel plutôt que devant une cour d'assises ⁽⁸⁾.

En effet, depuis la loi du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité - dite « loi Perben II » ⁽⁹⁾ - le quatrième

(8) Il est estimé que cela concernerait 80 % des affaires de viols.

(9) Loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité.

alinéa de l'article 469 du code de procédure pénale prévoit qu'une correctionnalisation judiciaire peut être décidée par la juridiction d'instruction si la victime est constituée partie civile et si elle est assistée d'un avocat lorsque ce renvoi a été ordonné.

« En pratique, le procureur ou le juge d'instruction qui propose une correctionnalisation à la victime invoque généralement la fragilité de la victime, des délais plus rapides d'audience devant le tribunal correctionnel, une présumée moins grande compréhension de certains viols par les jurés populaires (féllation, viol digital), et surtout, ce qui n'est pas dit, **il est mû par l'impossibilité matérielle de faire juger par les cours d'assises la totalité des crimes**. La correctionnalisation consiste alors à évincer une circonstance aggravante, omettre certains faits (ne pas évoquer une pénétration pour un viol) » selon l'avocate Carine Durrieu Diebolt ⁽¹⁰⁾.

Dans son avis sur le viol et les agressions sexuelles publié en 2016, le Haut Conseil à l'égalité entre les hommes et les femmes constate : « Le viol est un crime qui constitue la plus grave des violences sexuelles. **Or il fait trop souvent l'objet de disqualification en agression sexuelle constitutive d'un délit**. Cette pratique judiciaire de correctionnalisation des viols est souvent justifiée pour des motifs d'opportunité afin que l'affaire soit jugée plus rapidement devant le tribunal correctionnel. De surcroît, raison moins avouable, elle permet de désengorger les cours d'assises. **Si la disqualification n'a pas pour but de nuire aux intérêts des victimes**, qui peuvent d'ailleurs s'opposer au renvoi de l'affaire devant le tribunal correctionnel, elle **minimise la gravité du viol et remet en cause le principe d'égalité devant la justice**. Les témoignages de femmes, fortement encouragées par leur avocat à accepter cette requalification, sont nombreux. Selon que l'affaire est traitée au pénal ou en correctionnelle, les conséquences diffèrent significativement : délais de prescription, accompagnement de la victime, prise en compte par le tribunal de la parole de la victime, prise de conscience de la gravité de son acte par l'auteur, dommages et intérêts, pédagogie sociale... » ⁽¹¹⁾.

Le désengorgement des tribunaux, notamment des cours d'assises ne doivent pas se faire au détriment des victimes. Le viol est un crime, il doit être jugé comme tel.

(10) <https://www.village-justice.com/articles/correctionnalisation-viol-point-vue-avocat-victime-par-Carine-Durrieu-Diebolt,24384.html>

(11) Avis du Haut Conseil à l'Égalité entre les Hommes et les Femmes « Avis pour une juste condamnation sociétale et judiciaire du violet autres agressions sexuelles » Avis n°2016-09-30-VIO-022 publié le 5 octobre 2016.

Différences entre « agression sexuelle » et « viol simple »

	Tribunal correctionnel	Cour d'assise
	Agression sexuelle sur une personne majeure	Viol simple sur une personne majeure
Qualification pénale	<p><i>Article 222-22 du code pénal</i></p> <p>Constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise.</p> <p>Le viol et les autres agressions sexuelles sont constitués lorsqu'ils ont été imposés à la victime dans les circonstances prévues par la présente section, quelle que soit la nature des relations existant entre l'agresseur et sa victime, y compris s'ils sont unis par les liens du mariage.</p> <p>Lorsque les agressions sexuelles sont commises à l'étranger contre un mineur par un Français ou par une personne résidant habituellement sur le territoire français, la loi française est applicable par dérogation au deuxième alinéa de l'article 113-6 et les dispositions de la seconde phrase de l'article 113-8 ne sont pas applicables.</p>	<p><i>Article 222-23 du code pénal</i></p> <p>Tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol.</p>
Amende	75 000 euros ainsi que d'éventuels dommages et intérêts	Pas d'amende mais d'éventuels dommages et intérêts
Peine d'emprisonnement	5 ans d'emprisonnement maximum	15 ans de réclusion criminelle maximum
Prescription	6 ans après les faits	20 ans après les faits

Prévoir l'état de sidération psychique comme contrainte morale (article 7)

Les traumatismes dus à des violences sexuelles comme les viols sont ceux qui entraînent le plus de conséquences psychotraumatiques graves et durables sur les victimes avec 80 % de risque de développer un état de stress post-traumatique en cas de viol (alors que lors de traumatismes en général il n'y a que 24 % de risque d'en développer).

Selon certains experts, « ces troubles psycho traumatiques sont des conséquences normales de ces violences. Ils sont pathognomoniques, c'est-à-dire qu'ils sont spécifiques et qu'ils sont une preuve médicale du traumatisme »⁽¹²⁾.

Selon notre droit, « *constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise* »⁽¹³⁾.

Il est prévu que « *la contrainte peut être physique ou morale. La contrainte morale peut résulter de la différence d'âge existant entre une victime mineure et l'auteur des faits et de l'autorité de droit ou de fait que celui-ci exerce sur cette victime* »⁽¹⁴⁾.

Plus que jamais, nous devons envisager l'état de « sidération psychique » des victimes de viol comme une contrainte morale. Cela peut se définir comme « un état de stupeur émotive dans lequel le sujet, figé, inerte, donne l'impression d'une perte de connaissance ou réalise un aspect catatonique par son importante rigidité, voire pseudoparkinsonien du fait des tremblements associés. ».

La sidération est donc un blocage total qui protège de la souffrance en s'en distanciant.

(12) Dr Muriel Salmona, Psychiatre-psychotraumatologue,
https://www.memoiretraumatique.org/assets/files/v1/doc_violences_sex/cons_troubles_psychotrauma_sur_prise_en_charge_victimes_de_viols.pdf.

(13) Article 222-22 du code pénal.

(14) Article 222-22-1 du code pénal.

Chapitre II : Dispositions spécifiques relatives à la protection des mineurs

Fixer une présomption irréfragable de non-consentement pour les mineurs de moins de quinze ans et encadrer les relations sexuelles entre les mineurs (article 8)

Plusieurs affaires de « viols » sur des mineures ont particulièrement ému les Français en 2017.

Dans une des affaires, la victime âgée de seulement 11 ans est tombée enceinte après un rapport sexuel avec un homme de 22 ans qu'elle ne connaissait pas. Poursuivi pour viol sur mineure de moins de 15 ans, l'accusé a pourtant été acquitté mardi 7 novembre 2017 par les jurés de la cour d'assises de Seine-et- Marne.

En effet, dans les motivations du jugement, la cour explique qu'aucun des éléments constitutifs du viol, à savoir « la menace, la violence, la contrainte ou la surprise », n'est établi et qu'un doute existe quant à savoir si l'accusé avait conscience de contraindre celle avec qui il a eu une relation sexuelle⁽¹⁵⁾.

Le parquet général de la cour d'appel de Paris qui a fait appel de ce verdict a considéré à juste titre que « jusqu'à 15 ans, un enfant doit être préservé » et qu' « on ne peut pas obtenir de lui des relations sexuelles car son consentement n'est pas éclairé ».

Il existe en France trois âges de majorité distincts :

– l'âge de la majorité civile fixé à dix-huit ans depuis la loi n° 74-631 du 5 juillet 1974, âge auquel notre société considère l'être humain civilement capable et responsable de ses actes ;

– l'âge de la majorité pénale, soit celui à partir duquel un délinquant est soumis au droit pénal commun et ne bénéficie plus de l'excuse de minorité, qui s'établit également à dix-huit ans. Certains mineurs de plus de seize ans peuvent être assimilés à des majeurs sur le plan pénal dans certaines circonstances particulières au regard de la gravité des faits reprochés et/ou de récidive (article 20-2 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945, loi n° 2007-297 du 5 mars 2007) ;

(15) Ce jugement n'est pas isolé puisque le 26 septembre 2017, le parquet de Pontoise avait requalifié un « viol » en « atteintes sexuelles sur mineur de moins de 15 ans », suite à une relation sexuelle avec une enfant de 11 ans.

– l'âge de la majorité sexuelle, considéré comme celui à partir duquel une personne majeure peut avoir un rapport sexuel avec un mineur civil sans commettre une infraction pénale. Il est de quinze ans, bien qu'aucun texte ne le définisse précisément comme tel hormis sous l'angle de l'aggravation des peines applicables en cas d'infraction (articles 227-22, 227-23, 227-25, 227-26 et 227-28 du code pénal).

Cette proposition de loi prévoit plusieurs situations :

a) Pour les relations sexuelles entre un mineur de moins de 15 ans et un majeur

La majorité sexuelle étant fixée à quinze ans, il convient de prévoir une présomption irréfragable de non-consentement pour les mineurs de moins de quinze ans. Alors que le Gouvernement avait envisagé cela à l'occasion du projet de loi sur la lutte contre les violences sexuelles et sexistes ⁽¹⁶⁾, cette mesure a malheureusement été abandonnée.

b) Pour les relations sexuelles entre un mineur âgé entre 15 et 18 ans et un majeur ayant une autorité de droit ou de fait

Entre 15 et 18 ans, nous pouvons considérer qu'un mineur peut être en mesure d'entretenir volontairement une relation sexuelle avec un majeur mais nous nous devons de mettre une limite.

En effet, il convient d'envisager également une présomption irréfragable de non-consentement pour les mineurs de plus de quinze ans lorsque l'adulte est une personne ayant sur eux une autorité de droit ou de fait.

c) Pour les relations sexuelles entre mineurs

Nous nous devons d'encadrer les relations sexuelles entre les mineurs.

Nous devons envisager qu'avant l'âge de quinze ans, un mineur puisse consentir à des relations sexuelles avec un partenaire mineur si celui-ci est de moins de deux ans son aîné et qu'il n'exerce aucune relation d'autorité, de dépendance ou de forme d'exploitation à son endroit.

(16) Loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

Demander un rapport au Gouvernement sur l'accueil et la prise en charge des victimes de viol (*article 9*)

Les victimes de viol mettent en moyenne 13 ans à trouver une prise en charge satisfaisante ⁽¹⁷⁾.

Pour Fernande Amblard, sexologue, les violences sexuelles sont « comme de la glue : ça vous colle à la peau, au cœur et à l'âme ; et si vous essayez de vous nettoyer tout seul, vous risquez de vous embourber davantage, de vous y noyer ».

La justice d'aujourd'hui doit être en mesure d'accompagner au mieux les victimes de viol vers l'accomplissement de leurs droits, afin que justice leur soit rendue.

Aussi, il convient de demander au Gouvernement un rapport sur l'accueil et la prise en charge des victimes de viol dans notre pays afin de savoir si ces mesures sont aujourd'hui suffisantes.

Ne renversons pas les rôles, la victime doit être placée au cœur de notre système judiciaire et doit être la priorité absolue de notre justice, cela est indispensable aussi bien pour les victimes que pour notre société tout entière.

Titre III : Dispositions relatives au suivi des personnes condamnées pour des violences au sein des couples ou des infractions sexuelles sur mineurs

Rendre obligatoire l'inscription au fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes (FIJAISV) des personnes condamnées pour des violences conjugales ou des infractions sexuelles sur mineurs (*article 10*)

Le FIJAISV ou le fichier judiciaire automatisé des auteurs d'infractions sexuelles ou violentes existe depuis la loi n° 2004-204 du 9 mars 2004 portant adaptation de la justice aux évolutions de la criminalité dite Perben II.

Il vise à prévenir le renouvellement des infractions à caractère sexuel ou violentes et à faciliter l'identification de leurs auteurs.

(17) Enquête « Impact des violences sexuelles de l'enfance à l'âge adulte », association mémoire traumatique et victimologie, mars 2015.

L'inscription au FIJAISV est obligatoire et automatique en cas de condamnation pour l'un des crimes sexuels listés à l'article 706-47 du code de procédure pénale :

– meurtre ou assassinat d'un mineur précédé ou accompagné d'un viol, de tortures ou d'actes de barbarie ;

– agression, atteintes sexuelles ou proxénétisme à l'égard d'un mineur ;

– recours à la prostitution d'un mineur ;

– meurtre ou assassinat commis avec tortures ou actes de barbarie ;

– crimes de tortures ou d'actes de barbarie ;

– meurtres ou assassinats commis en état de récidive légale.

En matière de délits, l'inscription est également automatique si la peine maximale encourue est supérieure à cinq ans d'emprisonnement.

Lorsque la peine maximale encourue est inférieure ou égale à cinq années d'emprisonnement, l'inscription de la personne au FIJAISV n'est possible qu'en cas de décision expresse de la juridiction de jugement ou du procureur de la République.

Nous devons aujourd'hui rendre obligatoire l'inscription au FIJAISV de toutes les personnes condamnées pour des violences conjugales ou des infractions sexuelles sur mineurs.

Titre IV : Dispositions relatives à la lutte contre les mutilations génitales féminines

Actuellement dans le monde c'est au moins 200 millions de femmes et de filles qui ont été victimes de mutilations génitales. Parmi ces victimes, 44 millions sont des filles âgées de moins de 15 ans.

« La prévalence des mutilations génitales féminines et des excisions chez les filles de moins de 14 ans a nettement diminué dans la plupart des régions d'Afrique au cours des trois dernières décennies », indique cependant une étude britannique publiée dans le *British Medical Journal (BMJ) Global Health*⁽¹⁸⁾. La situation est néanmoins variable selon les pays. Si la pratique « est toujours omniprésente » en Irak ou au Yémen, le

(18) <https://gh.bmj.com/content/3/5/e000549>.

recul apparaît spectaculaire en Afrique de l'Est, 71,4 % en 1995 à 8 % en 2016.

Le déclin est également marqué en Afrique de l'Ouest, passant de 73,6 % en 1996 à 25,4 % en 2017. L'enquête a révélé qu'en 2016, au Nigeria, 18,4 % des femmes avaient subi des mutilations génitales féminines, contre 26 % en 2007. Malgré la baisse, les données ont montré que plus de filles de moins de 14 ans sont encore en train d'être mutilées. Alors qu'elle se situait à 13 % en 2007, elle était passée à 25,3 % en 2016-2017.

En Afrique du Nord (Soudan et Égypte seulement, dans la mesure où l'excision n'est pas pratiquée au Maghreb), la pratique a régressé de 58 % en 1990 à 14 % en 2015.

Notons également que l'âge des mutilations sexuelles diminue : de 10 ans, il est passé à 5 ans et même parfois encore plus jeune. Dans certains pays cela serait fait par des professionnels de santé, dans des centres de santé, ce qui ne rend pas cette pratique moins barbare, car l'ablation est dans certains cas, totale et la « réparation » est encore plus difficile.

L'UNICEF s'est fixé pour but de mettre fin à l'excision d'ici à 2030.

La France n'est pas épargnée par ces mutilations. En France, les mutilations sexuelles féminines concernent une partie des femmes migrantes originaires de pays où l'excision se pratique (Mali, Sénégal, Côte d'Ivoire, Burkina Faso et Guinée principalement) ainsi que leurs filles. Dans le cadre du projet de recherche ExH, l'Ined a construit, à partir des enquêtes sur la prévalence des MSF dans les pays d'origine et des flux migratoires en France, un modèle statistique permettant d'estimer le nombre de femmes vivant en France et ayant subi une mutilation sexuelle⁽¹⁹⁾.

Selon une hypothèse moyenne, en 2004, 53 000 femmes majeures seraient concernées en France, qu'elles soient immigrées ou nées en France de parents originaires d'un pays où l'excision est pratiquée.

Même si ces chiffres sont particulièrement inquiétants, ils ne reflètent que la partie émergée de l'iceberg. De nombreux experts pensent que les mutilations génitales féminines sont bien plus importantes car pratiquées à l'abri des regards.

(19) <https://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr/wp-content/uploads/2015/02/Lettre-ONVF-11-MSF-f-ev-17.pdf>

Face à ces pratiques aux conséquences extrêmement dommageables, il est plus que jamais opportun de renforcer notre système de prévention, mais aussi d'imposer la dénonciation de pareils actes bien trop souvent passés sous silence, y compris en France.

Chapitre I^{er} : Dispositions relatives à la prévention des actes de mutilations génitales féminines

Exiger la fourniture d'un certificat de non excision pour une mineure faisant face à un risque de mutilation sexuelle et quittant le territoire national sans être accompagnée d'un titulaire de l'autorité parentale (article 11)

En France, des petites filles et des adolescentes risquent une excision lors de séjours dans les pays où la pratique se perpétue et dont leurs familles sont originaires.

Depuis le 15 janvier 2017 les mineurs souhaitant quitter le territoire national seuls ou n'étant pas accompagnés du titulaire de l'autorité parentale doivent disposer d'une autorisation ⁽²⁰⁾.

Afin d'assurer une protection effective aux jeunes filles exposées à une mutilation génitale, la loi du 29 juillet 2015 a mis en place, à travers les articles L. 723-5 et L. 752-3 du Ceseda, deux mécanismes tendant à la production par les parents de certificats médicaux constatant la non-excision. Un arrêté du 23 août 2017 (publié au *Journal officiel* du 31 août), précise les modalités d'application de ces dispositions.

Une fois la protection accordée à l'enfant par l'Ofpra ou par la Cour nationale du droit d'asile (CNDA), ses représentants légaux doivent aussi être informés des « conséquences judiciaires de ces mutilations » et de la nécessité de produire régulièrement des certificats médicaux constatant l'absence d'excision, comme le prévoit l'article L. 752-3 du Ceseda ⁽²¹⁾.

(20) Article 371-6 du code civil : « L'enfant quittant le territoire national sans être accompagné d'un titulaire de l'autorité parentale est muni d'une autorisation de sortie du territoire signée d'un titulaire de l'autorité parentale. »

(21) Article L. 752-3 du Ceseda : « 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. 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'enfant faisant face à un risque de mutilation sexuelle et quittant le territoire national sans être accompagné d'un titulaire de l'autorité parentale devrait également être muni d'un certificat de non excision.

Un décret en Conseil d'état déterminera les conditions d'application de cette disposition mais il convient d'envisager un examen médical avant le départ et dès le retour de l'enfant mineur sur le territoire Français.

Si le médecin ne constate aucune mutilation le certificat pourra être remis aux représentants légaux de la mineure.

Si, a contrario, le médecin constate une mutilation, le certificat serait directement transmis pour signalement au Procureur de la République.

Créer une charte de protection de l'intégrité génitale de la femme délivrée dans les maternités (*article 12*)

Dans certaines maternités, des équipes médico-chirurgicales se sont mises en place pour prendre en charge les femmes victimes de telles mutilations.

C'est le cas par exemple de la maternité de la Conception Marseille (AP-HM) qui est depuis 2008 associée avec l'Union des femmes du monde GAMS Sud, présidée par la comédienne ivoirienne Naky Sy Savane.

Ces initiatives permettent d'accompagner et de sensibiliser les patientes en abordant tous les aspects de prévention, de conseils, de soutien et d'information, avec rappel du cadre législatif français.

Lorsqu'un médecin ou une sage-femme constate à l'occasion d'un examen médical qu'une parturiente a subi une mutilation de nature sexuelle, le pouvoir de santé doit pouvoir remettre à celle-ci une « charte de protection de l'intégrité génitale de la femme ».

Ce document présentera le droit applicable en matière de protection du corps humain, notamment l'interdiction de toute forme de mutilation prévue par le code pénal, ainsi que les risques sanitaires encourus à l'occasion d'une mutilation génitale.

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.

Un arrêté conjoint des ministres chargés de l'asile et de la santé, pris après avis du directeur général de l'office, définit les modalités d'application du présent article et, en particulier, les catégories de médecins qui peuvent pratiquer l'examen mentionné au premier alinéa. »

Le contenu de ce document et les modalités de sa remise à la personne intéressée seront précisés par arrêté du ministre chargé de la santé.

La création d'actes inopposables devant un juge – comme les « chartes » – résulte rarement d'une disposition législative. Certaines chartes ont cependant été prévues par des dispositions législatives. C'est le cas lorsqu'elles fixent des obligations déontologiques applicables à un groupe de personnes physiques ou morales ⁽²²⁾.

La charte envisagée ayant principalement pour objet d'exposer certaines obligations juridiques à son destinataire, se rapproche de la charte des droits et devoirs du citoyen français que doit signer la personne qui souhaite acquérir la nationalité française dans les conditions prévues par l'article 22-21 du code civil et par le décret n° 2012-27 du 30 janvier 2012.

Signer cette « charte de protection de l'intégrité génitale de la femme » c'est aussi réaffirmer son adhésion aux valeurs de la République.

L'objet de la charte

L'objet doit être prévu dans la loi afin de lui conférer une certaine densité normative. Il sera prévu d'exposer les règles juridiques interdisant les mutilations génitales féminines ainsi que les risques qu'implique ce type d'opération au regard de la santé.

La notion de mutilation génitale féminine étant inconnue du droit positif, la charte pourrait être intitulée « Charte de la protection de l'intégrité génitale de la femme », dans une perspective « positive » de prévention en matière de santé publique et de respect des droits individuels fondamentaux. Le soin de définir le contenu précis du document sera renvoyé au pouvoir réglementaire.

La remise de la charte

Il est souhaitable de fonder le dispositif envisagé sur la notion « d'examen médical », déjà prévu dans des articles du code la santé publique consacrés à la prévention.

(22) Comme par exemple la charge déontologique de l'entreprise ou de la société éditrice en matière de presse (article 2 *bis* de la loi du 29 juillet 1881 sur la liberté de la presse) ou encore la charte nationale d'insertion de l'Agence nationale pour la rénovation urbaine qui s'adresse notamment aux habitants de quartiers prioritaires de la politique de la ville (article 10-3 de la loi n° 2003-710 du 1^{er} août 2003 d'orientation et de programmation pour la ville et la rénovation urbaine).

Les conditions précises entourant la remise du document (format et support matériel de la charte, obligation de conseil accompagnant la remise, signature...) seront renvoyées au pouvoir réglementaire.

Insérer dans le carnet de santé des informations concernant les mutilations sexuelles (*article 13*)

Le carnet de santé est un document qui contient les éléments d'information médicale nécessaires au suivi de la santé de l'enfant jusqu'à ses 18 ans. Son utilisation est réservée aux professionnels de santé et sa consultation soumise à l'accord des parents.

En tant que document officiel soumis au secret professionnel, il est un outil de liaison entre les différents agents du milieu médical.

Le carnet de santé contient :

– les pathologies au long cours, allergies et antécédents familiaux, les informations sur la période périnatale ;

– la surveillance médicale ;

– les courbes de croissance ;

– les examens bucco-dentaires ;

– les hospitalisations, transfusions sanguines ;

– des conseils sur les conduites à tenir devant un enfant malade (fièvre, vomissements, diarrhées, gêne respiratoire...);

– des informations sur la détection précoce des troubles sensoriels (vue et audition), du langage et de la relation ;

– les certifications de vaccination, les recommandations vaccinales et les maladies infectieuses ;

– on y retrouve aussi des messages de prévention, enrichis et actualisés pour tenir compte des évolutions scientifiques et sociétales (risques liés au tabagisme, à l'alcool...).

Face à cette pluralité d'informations tenant à préserver le bien être de l'enfant il serait donc opportun d'introduire dans le carnet de santé un message de prévention sur les mutilations génitales féminines.

Ce message rappellerait dans un premier temps les risques de ces pratiques sur l'intégrité physique et psychique de l'enfant, et dans un second la sanction prévue par le code pénal.

Prévoir pour les enfants de sexe féminin un examen gynécologique obligatoire dans l'année de leur sixième, douzième anniversaire et quinzième anniversaire afin de constater l'absence de mutilation sexuelle. L'obligation doit être remplie par un médecin spécialisé et ne donne pas lieu à une contribution financière de la part des parents (article 14).

L'âge en moyenne auquel les mutilations sont pratiquées est difficile à déterminer tant les pratiques divergent en fonction de l'origine, de l'ethnie mais aussi du contexte particulier. Elles sont le plus souvent pratiquées chez les enfants en bas-âge, mais peuvent aussi avoir lieu plus tard, à l'occasion d'un mariage par exemple⁽²³⁾ ou en référence à un rite de passage à l'âge adulte. Globalement il est estimé qu'elles ont lieu pour les personnes aux origines africaines dans les zones à prévalence entre l'âge de cinq et 14 ans d'après l'association « Excision, parlons-en ! », voire même à partir de quatre ans selon l'association « Population référence bureau ».

Les enfants sont soumis à 20 examens médicaux obligatoires au cours des 6 premières années :

- la surveillance de la croissance staturo-pondérale (évolution du poids et de la taille en fonction de l'âge) et du développement physique ;
- la surveillance psychomoteur ;
- la surveillance affective de l'enfant ;
- le dépistage précoce des anomalies ou déficiences ;
- et la pratique des vaccinations.

Ils permettent aux autorités sanitaires, dans le respect du secret médical, de s'assurer que chaque famille est en mesure de dispenser les soins nécessaires à leurs enfants. En cas de difficultés, une aide peut être proposée à la famille (par exemple, visite à domicile de puéricultrices, prévention). Dans cette optique, comme cela est déjà prévu dans le cadre

(23) Institut pour l'égalité des femmes et des hommes « La protection internationale et les mutilations génitales féminines »

bucco-dentaire⁽²⁴⁾ ou des vaccinations⁽²⁵⁾, il convient de prévoir que dans l'année qui suit leur sixième, leur douzième et leur quinzième anniversaire, les enfants de sexe féminin sont soumis à un examen réalisé par un médecin généraliste, un pédiatre, un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme afin de constater d'éventuelles mutilations sexuelles.

Cette obligation sera réputée remplie lorsque le médecin, le pédiatre, le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme attestera sur le carnet de santé de la réalisation des examens dispensés.

Chapitre II : Dispositions relatives à la dénonciation des actes de mutilations génitales féminines

Prévoir l'obligation pour le médecin de signaler les suspicions de violences psychologiques, physiques et sexuelles (article 15)

L'enfant ne dispose pas des moyens suffisants pour se protéger lui-même des violences à son encontre. Les médecins qui le soignent ont un rôle vital pour le protéger.

Or, depuis 1997, à l'exception des médecins fonctionnaires de l'État ou fonctionnaires territoriaux qui ont une obligation de signalement selon l'article 40 de procédure pénale, les médecins sont face à un dilemme éthique :

– soit ils signalent et risquent des poursuites, des sanctions disciplinaires, des poursuites pénales après avoir appliqué l'article 226-14 du code pénal ;

(24) L'examen bucco-dentaire de prévention, obligatoire et gratuit, à six ans et à douze ans, qui figure à l'article L. 2132-2-1 du code de la santé publique, est un examen individuel effectué par un chirurgien-dentiste ou un stomatologiste dans un cabinet dentaire. Outre le diagnostic des pathologies éventuelles et le bilan des soins nécessaires, cet examen doit comprendre notamment une éducation et une motivation à la santé bucco-dentaire en collaboration étroite avec les parents, ainsi que des conseils personnalisés sur l'hygiène alimentaire et le rôle protecteur du fluor. Le souci de sensibilisation et d'éducation à la santé constitue une dimension importante de cette mesure. Le caractère obligatoire de cet examen et son inscription dans le carnet de santé de l'enfant constitue une forte incitation, comparable à celle qui existe notamment dans le domaine des vaccinations.

(25) Huit vaccins sont devenus obligatoires pour les enfants nés à partir du 1er janvier 2018. Il s'agit des vaccins contre la coqueluche, l'*Hæmophilus influenzae* b, l'hépatite B, le méningocoque C, le pneumocoque, la rougeole, les oreillons, la rubéole. Ce ne sont pas de nouveaux vaccins mais des vaccins qui étaient déjà recommandés dans le calendrier des vaccinations des nourrissons. Ils s'ajoutent aux vaccins contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, qui étaient déjà obligatoires. Le parcours des vaccinations obligatoires des enfants au cours de leurs 18 premiers mois comprend 6 rendez-vous (à 2 mois, 4 mois, 5 mois, 11 mois, 12 mois et 16-18 mois) et 10 injections pour les protéger contre 11 maladies aux conséquences graves.

– soit ils ne signalent pas et risquent d’être l’objet de poursuites et sanctions pénales pour ne pas avoir signalé selon les articles 434-3 et 226-3 du code pénal.

Ce dilemme explique le faible taux de signalement lorsqu’un médecin détecte dans l’exercice de sa profession les signes d’alerte qui lui permette de suspecter des violences psychologiques, physiques et sexuelles à l’encontre d’un mineur.

L’introduction de l’obligation de signaler les suspicions de violences psychologiques, physiques et sexuelles dans l’article 226-14 du code pénal est la solution pour mettre un terme à ce dilemme.

Demander un rapport au Gouvernement sur les mutilations génitales féminines et le nombre de condamnations (article 16)

Dans l’avis précité de la Commission nationale consultative des droits de l’homme (CNCDH), cette dernière rappelle que la France est le pays de l’Union européenne dans lequel il y a eu le plus grand nombre de poursuites pénales pour des faits de mutilations sexuelles : environ 29 procès depuis 1979. Alors que les associations parlent de 60 000 femmes victimes qui vivent actuellement en France, ce chiffre apparaît comme dérisoire.

Mais les données sont imprécises et, en matière de recueil d’informations relatif au traitement des mutilations sexuelles féminines par les services judiciaires, la CNCDH regrette l’absence d’outil permettant d’avoir une connaissance plus fine de l’activité judiciaire en la matière.

Le Gouvernement a déclaré l’Égalité entre les hommes et les femmes « grande cause nationale » du quinquennat en communiquant abondamment sur la lutte contre les violences sexuelles et sexistes mais rien n’a été proposé sur les barbaries des mutilations sexuelles féminines.

Dans cette optique, il convient donc de demander un rapport annuel au Gouvernement sur les mutilations génitales féminines comme cela se fait en matière migratoire⁽²⁶⁾. À l’occasion de l’examen du projet de loi (n° 714) « pour une immigration maîtrisée et un droit d’asile effectif »⁽²⁷⁾, le Gouvernement n’a traité le problème des mutilations génitales féminines que sous l’angle de l’immigration sans études d’impact et en refusant de donner des chiffres précis.

(26) Article L111-10 du Ceseda.

(27) Projet de loi voté à l’Assemblée nationale le 22 avril 2018

De plus, la loi n° 2018-703 du 3 août 2018 renforçant la lutte contre les violences sexuelles et sexistes ne traite pas non plus de ce sujet.

C'est pourquoi le rapport annuel devra notamment indiquer et commenter :

– L'activité judiciaire concernant les mutilations génitales féminines : nombre d'affaires enregistrées et d'affaires poursuivables, taux de poursuites engagées et taux de réponse pénale, nombre de condamnations et quantum des peines prononcées, ainsi que les nationalités des auteurs de ces infractions. À ce jour, nous n'avons aucune réponse à nos questions sur ce sujet ;

– Les moyens ainsi que leur coût, mis en œuvre pour lutter contre les mutilations génitales féminines ;

– Les actions entreprises avec les pays pratiquant les mutilations génitales féminines. En effet il est important d'envisager un travail de sensibilisation et de formation sur les mutilations sexuelles féminines dans le monde qui doit être mené auprès des professionnels : médecins, sages-femmes, infirmiers, travailleurs, sociaux, enseignants, magistrats... afin que chacun puisse avoir une connaissance large du sujet et puisse mieux en prévenir les risques⁽²⁸⁾. Il conviendrait également de développer le certificat de non excision au plan international.

Prévenir, c'est protéger ces jeunes victimes et ces femmes. C'est faire respecter leurs droits, leur dignité et préserver leur avenir comme le font certaines associations à l'image de « SOS Africaine en Danger » présidée par Danielle Merian.

Tels sont les objectifs de cette proposition de loi.

(28) Recommandation de la CNCDH.

PROPOSITION DE LOI

TITRE I^{ER}

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX VIOLENCES AU SEIN DES
COUPLES ET AUX INCIDENCES DE CES DERNIERES
SUR LES ENFANTS**

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions relatives à la définition des violences conjugales

Article 1^{er}

- ① L'article 222-14-3 du code pénal est ainsi rédigé :
- ② « *Art. 222-14-3.* – Les violences prévues par les dispositions de la présente section sont réprimées quelle que soit leur nature : physique, psychologique, morale, économique ».

Article 2

- ① L'article 515-9 du code civil est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ② « Les violences mentionnées au premier alinéa sont celles mentionnées à l'article 222-14-3 du code pénal ».

CHAPITRE II

**Dispositions relatives à la protection des personnes victimes de
violences conjugales et à l'instauration d'une nouvelle cause
d'irresponsabilité pénale**

Article 3

Au 6° de l'article 515-11 du code civil, après le mot : « solidarité » sont insérés les mots : « sur l'application du quatrième alinéa de l'article 373-2-9 pour le droit de visite de la partie défenderesse ».

Article 4

- ① Après l'article 122-1 du code pénal, il est inséré un article 122-1-1 ainsi rédigé :
- ② « *Art. 122-1-1.* – N'est pas pénalement responsable la personne qui était atteinte, au moment des faits, en raison de la répétition de violences conjugales, d'un trouble psychique ou neuropsychique, ayant altéré son discernement ou entravé le contrôle de ses actes ».
- ③ « La personne poursuivie doit être soumise avant tout jugement au fond à une expertise médicale afin d'évaluer sa responsabilité pénale au moment des faits ».

Article 5

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement qui étudie l'efficacité du dispositif de l'ordonnance de protection prévu par la loi n° 2010-769 du 9 juillet 2010 relative aux violences faites spécifiquement aux femmes, aux violences au sein des couples et aux incidences de ces dernières sur les enfants, sur l'expérimentation du dispositif de protection électronique des victimes de violences conjugales prévue par la loi n° 2017-258 du 28 février 2017 relative à la sécurité publique et sur la création d'une juridiction spécialisée.

TITRE II

DISPOSITIONS RELATIVES À LA PROTECTION DES VICTIMES DE VIOL

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions relatives à la qualification pénale du viol et à l'élargissement de la contrainte morale

Article 6

- ① L'article 469 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

- ② « La première phrase du précédent alinéa n'est pas applicable si l'accusé est poursuivi au titre de l'article 222-23 du code pénal. »

Article 7

- ① Après le premier alinéa de l'article 222-22-1 du code pénal, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ② « La contrainte morale peut également résulter de l'état de sidération psychique de la victime. »

CHAPITRE II

Dispositions spécifiques relatives à la protection des mineurs

Article 8

- ① Le même code est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa de l'article 222-22 est complété par les mots :
- ③ « ou lorsque l'acte est commis, quelles qu'en soient les circonstances, par une personne majeure sur un mineur de quinze ans ou sur un mineur de dix-huit ans avec lequel elle entretient une relation d'autorité de droit ou de fait. » ;
- ④ 2° L'article 222-22-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑤ « La contrainte est présumée dans le cas de relations sexuelles entre mineurs, si l'un d'eux a moins de quinze ans, lorsque leur écart d'âge excède deux années ou lorsque l'un exerce sur l'autre une relation d'autorité de droit ou de fait. » ;
- ⑥ 3° Après le premier alinéa de l'article 222-23, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑦ « Il existe une présomption irréfragable de viol en cas de pénétration sexuelle par une personne majeure sur un mineur de quinze ans ou sur un mineur de dix-huit ans avec lequel elle entretient une relation d'autorité de droit ou de fait. »

Article 9

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet un rapport au Parlement sur l'accueil et la prise en charge des victimes de viol.

TITRE III

DISPOSITIONS RELATIVES AU SUIVI DES PERSONNES CONDAMNEES POUR DES VIOLENCES AU SEIN DES COUPLES OU DES INFRACTIONS SEXUELLES SUR MINEURS

Article 10

- ① L'article 706-53-2 du code de procédure pénale est ainsi modifié :
- ② 1° Au premier alinéa, après la référence : « 706-47 », sont insérés les mots : « du présent code ainsi qu'au 6° des articles 222-8, 222-10, 222-12 et 222-13 du code pénal » ;
- ③ 2° Au neuvième alinéa, après la référence : « 706-47 », sont insérés les mots : « du présent code et au 6° de l'article 222-12 du code pénal » ;
- ④ 3° L'avant-dernier alinéa est ainsi modifié :
- ⑤ a) Après la référence : « 706-47 », sont insérés les mots : « et au 6° l'article 222-13 du code pénal » ;
- ⑥ b) Il est complété par une phrase ainsi rédigée : « Toutefois, les décisions concernant les délits prévus à l'article 706-47 précité et punis d'une peine d'emprisonnement inférieure à cinq ans, lorsqu'ils sont commis sur un mineur, ainsi que celles concernant le délit prévu au 6° de l'article 222-13 du code pénal, sont inscrites dans le fichier, sauf décision spécialement motivée de la juridiction ou, dans les cas prévus aux 3° et 4° du présent article, du procureur de la République. »

TITRE IV

DISPOSITIONS RELATIVES A LA LUTTE CONTRE LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES

CHAPITRE I^{ER}

Dispositions relatives à la prévention des actes de mutilations génitales féminines

Article 11

- ① Le chapitre I^{er} du titre IX du livre I^{er} du code civil est complété par un article 371-7 ainsi rédigé :
- ② « *Art. 371-7.* – Une mineure faisant face à un risque de mutilation sexuelle et quittant le territoire national sans être accompagnée d'un titulaire de l'autorité parentale est munie d'un certificat de non excision. »
- ③ « Un décret en Conseil d'État détermine les conditions d'application du présent article. »

Article 12

- ① Le titre II du livre I^{er} de la deuxième partie du code de la santé publique est complété par un chapitre IV ainsi rédigé :
- ② « *CHAPITRE IV*
- ③ « *Prévention des actes contraires à la dignité de la femme*
- ④ « *Art. L. 2123-3.* – Lorsqu'un médecin ou une sage-femme constate à l'occasion d'un examen médical qu'une femme enceinte a subi une mutilation de nature sexuelle, il remet à celle-ci un document intitulé « Charte de protection de l'intégrité génitale de la femme ».
- ⑤ « Ce document présente le droit applicable en matière de protection du corps humain, notamment l'interdiction de toute forme de mutilation prévue à l'article 222-9 du code pénal, ainsi que les risques sanitaires encourus à l'occasion d'une mutilation génitale.

- ⑥ « Le contenu de ce document et les modalités de sa remise à la personne intéressée sont précisés par arrêté du ministre chargé de la santé. »

Article 13

- ① Le deuxième alinéa de l'article L. 2132-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La référence : « L. 2132-2-1 » est remplacée par la référence : « L. 2132-2-2 » ;
- ③ 2° Il est complété par les mots : « , notamment celles qui concernent d'éventuelles mutilations sexuelles ».

Article 14

- ① Après l'article L. 2132-2-1 du même code, il est inséré un article L. 2132-2-2 ainsi rédigé :
- ② « *Art. L. 2132-2-2.* – Dans l'année qui suit leur sixième, leur douzième et leur quinzième anniversaire, les enfants de sexe féminin sont soumis à un examen réalisé par un médecin généraliste, un pédiatre, un gynécologue-obstétricien ou une sage-femme afin de constater d'éventuelles mutilations sexuelles. Cet examen ne donne lieu à aucune contribution financière de la part des familles. Cette obligation est réputée remplie lorsque le médecin, le pédiatre, le gynécologue-obstétricien ou la sage-femme atteste sur le carnet de santé mentionné à l'article L. 2132-1 de la réalisation des examens dispensés.
- ③ « Un accord conventionnel interprofessionnel mentionné à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale ou les conventions mentionnées aux articles L. 162-5 et L. 162-9 du même code déterminent pour les médecins généralistes, les pédiatres, les gynécologues-obstétriciens ou les sages-femmes la nature, les modalités et les conditions de mise en œuvre de cet examen. Celles-ci concernent notamment l'information des personnes concernées, la qualité des examens, la contribution financière des familles, le suivi des personnes et la transmission des informations nécessaires à l'évaluation du programme de prévention dans le respect des dispositions de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés. »

CHAPITRE II

Dispositions relatives à la dénonciation des actes de mutilations génitales féminines

Article 15

- ① Les 1°, 2° et 3° de l'article 226-14 du code pénal sont ainsi rédigés :
- ② «1° Dans les cas où la loi impose d'alerter le procureur de la République :
- ③ « Tout professionnel désigné au présent alinéa qui, dans l'exercice de ses fonctions, suspecte des violences physiques, psychologiques ou sexuelles de toute nature, y compris les mutilations sexuelles à l'encontre d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ou d'un état de grossesse, est tenu, sans avoir à recueillir l'accord de quiconque, d'en informer sans délai le procureur de la République. Les professionnels désignés pour une obligation de signaler au procureur de la République sont tous les médecins ;
- ④ « 2° Dans les cas où la loi autorise d'alerter les autorités compétentes :
- ⑤ « Tout autre professionnel ou toute personne qui suspecte ou acquiert la connaissance de violences physiques, psychologiques ou sexuelles de toute nature, y compris les mutilations sexuelles, à l'encontre d'un mineur, d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ou d'un état de grossesse, ou d'un adulte, informe sans délai le procureur de la République. Lorsqu'il s'agit d'un mineur ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ou d'un état de grossesse, l'auteur du signalement n'a pas à recueillir l'accord de quiconque ;
- ⑥ « 3° À tout professionnel ou toute personne qui suspecte ou acquiert la connaissance qu'un mineur est en danger ou qui risque de l'être. Il informe sans délai la cellule départementale de recueil, de traitement et d'évaluation mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, des informations préoccupantes définies par le décret n° 2013-994 du 7 novembre 2013 organisant la transmission d'informations entre départements en application de l'article L. 221-3 du code de l'action sociale et des familles. »

Article 16

- ① Chaque année, le Gouvernement dépose devant le Parlement un rapport sur les mutilations génitales féminines.
- ② Ce rapport indique et commente :
 - a) Le nombre de Françaises et de personnes résidant habituellement sur le territoire français victimes de mutilations génitales en France ou à l'étranger ;
 - b) L'activité judiciaire concernant les infractions prévues aux articles 222-9, 222-10 et 227-24-1 du code pénal : nombre d'affaires enregistrées et d'affaires poursuivables, taux de poursuites engagées et taux de réponse pénale, nombre de condamnations et quantum des peines prononcées, ainsi que les nationalités des auteurs de ces infractions ;
 - c) Les moyens ainsi que leur coût, mis en œuvre pour lutter contre les mutilations génitales féminines ;
 - d) Les actions entreprises avec les pays pratiquant les mutilations génitales féminines pour mettre en œuvre une politique ferme contre ces pratiques.

Article 17

- ① La charge qui pourrait résulter pour les organismes de sécurité sociale de l'application de la présente loi est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.
- ② La charge qui pourrait résulter pour l'État de l'application de la présente loi est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.