

Mission permanente de la France

auprès de l'Office des Nations unies à Genève
et des autres organisations internationales en Suisse

EL/cda/2020- 03779/10

La Mission Permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse présente ses compliments au Haut-Commissariat aux droits de l'Homme et a l'honneur de lui faire parvenir ci-joint la réponse de la France au questionnaire sur la santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles dans les situations de crise.

La Mission Permanente de la France auprès de l'Office des Nations Unies à Genève et des autres organisations internationales en Suisse saisit cette occasion pour renouveler au Haut-Commissariat aux droits de l'Homme les assurances de sa très haute considération./.



Genève, le 7 septembre 2020

Haut-Commissariat aux droits de l'Homme
Palais des Nations
1211 GENEVE 10

Appel à contributions

La santé et les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles dans les situations de crise

Réponse de la France au questionnaire

Concept/définition de la crise

- 1. Veuillez fournir des informations sur le cadre juridique et politique utilisé par votre État pour gérer les situations de crise et sur la manière dont le concept de "crise" a été défini ou encadré.**

Une situation de crise est définie par le gouvernement français comme une rupture dans le fonctionnement normal d'une organisation ou de la société, résultant d'un événement brutal et soudain, qui porte une menace grave sur leur stabilité voire sur leur existence-même. En raison de son caractère brutal et soudain, l'élément déclencheur appelle une réaction urgente.

Cette réaction urgente nécessite la mise en place de régimes d'exception, encadrés par la législation sous la forme d'état d'urgence, d'état de siège et de pleins pouvoirs.

- L'état d'urgence, prévu par la loi n°55-385 de 1955, est une mesure exceptionnelle pouvant être décidée par le conseil des ministres, soit en cas de péril imminent résultant d'atteintes graves à l'ordre public, soit en cas de calamité publique (catastrophe naturelle par ex.). Son activation permet de renforcer les pouvoirs publics des autorités civiles et de restreindre certaines libertés publiques ou individuelles sur tout ou partie du territoire national. La durée initiale de l'état d'urgence est de 12 jours. Sa prolongation doit être autorisée par le Parlement par le vote d'une loi.

-----> L'état d'urgence sanitaire est une forme particulière de l'état d'urgence. Il s'agit également d'une mesure exceptionnelle pouvant être adoptée en conseil des ministres en cas de catastrophe sanitaire (ex. : épidémie) mettant en péril la santé de la population. Au-delà d'un mois, sa prorogation doit être autorisée par une loi. La déclaration de l'état d'urgence sanitaire autorise le Premier ministre à prendre par décret des mesures limitant la liberté de circulation des citoyens, des mesures de réquisition de tous biens et services nécessaires pour mettre fin à la catastrophe sanitaire ainsi que des mesures temporaires de contrôle des prix. Le ministre de la santé a également le pouvoir de prescrire par arrêté motivé toutes les autres mesures qui s'inscrivent dans le cadre défini par le Premier ministre.

- L'état de siège, régi par l'article 36 de la Constitution, est un régime sous lequel les libertés publiques sont restreintes et les pouvoirs de police sont exercés par les autorités militaires avec des compétences accrues. Les juridictions militaires sont rendues compétentes pour juger des crimes et délits contre la sûreté de l'Etat, portant atteinte à la défense nationale, qu'ils soient perpétrés par des militaires ou des civils. L'état de siège peut être décrété en conseil des ministres en cas de péril national. Comme l'état d'urgence, sa prolongation au-delà de 12 jours doit être autorisée par une loi.

- Les pleins pouvoirs, également appelés pouvoirs exceptionnels ou pouvoirs de crise, sont listés à l'article 16 de la Constitution et permettent au Président de la République de disposer de la plénitude des pouvoirs exécutif et législatif. Cet article ne peut être mis en œuvre que s'il existe une menace grave et immédiate sur les institutions de la République, l'indépendance de la Nation, l'intégrité du territoire ou l'exécution des engagements internationaux de la France et/ou si le fonctionnement régulier des pouvoirs publics constitutionnels est interrompu.

Enfin, au Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE), le Centre de Crise et de Soutien est chargé de la gestion des crises consulaires et des crises humanitaires. Lors d'une crise consulaire, le CDCS gère, en lien avec le consulat et/ou l'ambassade, les difficultés que peuvent rencontrer les Français qui résident dans le pays en crise. Lors d'une crise humanitaire, il apporte une aide matérielle et humaine dans des pays tiers.

2. Veuillez énumérer les types de situations qui correspondraient au concept de "crise" dans votre État et indiquer les situations qui en sont exclues.

-**Catastrophes naturelles** : séisme, éruption volcanique, inondations, feux de forêt, cyclones, ouragans, tempêtes, épisodes de sécheresse, mouvements de terrain, avalanches

-**Risques industriels** liés à l'industrie chimique ou pétrochimique, à la production d'énergie (notamment nucléaire), au transport maritime au large des côtes, etc.

Risques sanitaires liés à une épidémie, une pandémie, une vague de canicule, un danger alimentaire etc.

-Sans oublier les risques liés au **terrorisme**, quelle que soit la forme prise par celui-ci.

3. Quels sont les mécanismes institutionnels mis en place pour gérer une crise et comment les priorités sont-elles déterminées ?

La gestion de crise est pilotée de manière centralisée par le maire, le préfet ou le gouvernement, en fonction de l'ampleur de la crise. Dès lors que plusieurs communes sont concernées ou que les capacités d'une commune sont dépassées, le préfet devient l'opérateur des opérations de secours. Lorsque la crise touche le territoire national, le gouvernement devient responsable de la gestion de crise. Lorsque la crise sollicite plusieurs ministères, le gouvernement active la **cellule interministérielle de crise (CIC)**, pour permettre une réponse globale de l'Etat. Le Premier ministre peut confier la conduite opérationnelle de la CIC à un ministre qu'il désigne en fonction de la nature des événements. En principe, il s'agit du ministre de l'Intérieur lorsque la crise a lieu sur le territoire national et du ministre des Affaires étrangères et européennes pour les crises extérieures. Cette CIC est composée de représentants des ministères concernés ainsi que d'experts ou d'opérateurs.

Elle est constituée de 4 cellules :

- **Cellule « situation »** qui dresse un état des lieux de la crise en s'intéressant notamment à ses origines, à son impact matériel et humain ainsi qu'à ses conséquences potentielles ;
- **Cellule « anticipation »** qui identifie tout événement pouvant compliquer la gestion de crise et qui propose des actions pouvant être mises en œuvre en conséquence ;
- **Cellule « décision »** qui examine les propositions d'action produites par les cellules situation et anticipation et qui donne les directives nécessaires à l'exécution des décisions prises ;
- **Cellule « communication »** qui élabore un plan de communication adapté et qui pilote l'ensemble des actions de ce dispositif, afin d'informer la population et de diffuser les recommandations nécessaires.

A noter que la déclaration d'état d'urgence sanitaire entraîne la réunion sans délai d'un **comité de scientifiques**, dont le président est nommé par décret du Président de la République. Les avis de ce comité sont publics. Il est dissous quand l'état d'urgence sanitaire prend fin.

A la fin d'une crise, il est nécessaire de dresser un bilan de la gestion de crise et de l'efficacité des mesures prises dans le cadre de celle-ci. Les retours d'expérience des différentes instances impliquées dans la gestion de crise sont cruciaux pour améliorer les pratiques et diffuser la culture des risques.

Le gouvernement détaille également différentes étapes pour se préparer aux éventuelles prochaines crises, quelle que soit leur nature :

- Rédaction de plans pour assister la prise de décision des autorités en situation de crise ;
- Mission de veille avec des outils de surveillance adaptés à chaque type de risque afin d'anticiper et de prévenir les crises ;
- Réalisation d'exercices permettant de tester les modalités de préparation et d'intervention des pouvoirs publics.

Au Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères, le CDCS intervient dans des pays tiers, dans le cadre de crises nécessitant d'abord une aide humanitaire d'urgence et, dans un second temps, un soutien à la stabilisation. Le CDCS intervient majoritairement dans des Etats prioritaires par la politique étrangère de la France. Il intervient par exemple dans les pays touchés par la guerre et les troubles politiques, tel que la Syrie, l'Irak, le Liban ou les pays du Sahel, mais aussi dans les pays touchés par une crise humanitaire endémique, telle que le Bangladesh, Madagascar, ou encore Haïti.

Lorsqu'un événement survenant à l'étranger menace la sécurité des ressortissants français, le CDCS s'active pour leur venir en aide : une cellule de crise et une cellule de réponse téléphonique sont ouvertes et des missions sont déployées sur le terrain. Les opérations d'urgence mobilisent des équipes de professionnels, en charge de mettre en place et d'encadrer les dispositifs de réponse aux crises, en France et à l'étranger. Le CDCS agit dans trois types de crises différents : les crises humanitaires d'urgence, les crises humanitaires prolongées et la stabilisation post-crise.

Une crise humanitaire d'urgence nécessite une réponse rapide et mobilise donc le Centre de Crise et de soutien. Il coordonne le plus souvent l'envoi de fret et établit des partenariats avec les ONGs pour le financement des projets. Le CDCS a pour vocation de mobiliser l'ensemble des moyens du Quai d'Orsay et d'autres administrations en cas de crise à l'étranger. Aussi, lorsque cela est nécessaire, il est en charge de la coordination interministérielle (avec les Ministères des Armées, de la Santé et l'Intérieur notamment).

Par ailleurs, le CDCS apporte une réponse aux crises humanitaires prolongées et à la stabilisation post-crise. Son action consiste à établir des partenariats avec des ONGs et à subventionner leurs projets. Ces projets visent à fournir une réponse ponctuelle à une crise et à poser les fondements d'une résolution de la crise, complétée, à terme par une aide au développement fournie par l'Agence Française de Développement.

Depuis sa création en 2008, l'engagement du CDCS n'a cessé de s'accroître : son enveloppe annuelle est passée, à titre d'exemple, de 92 millions d'euros en 2019 à 127 millions en 2020.

Défis et bonnes pratiques

4. Veuillez mettre en évidence les difficultés rencontrées dans le cadre des services de santé sexuelle et reproductive et les bonnes pratiques pour garantir la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles dans les situations de crise, y compris, par exemple, les mesures relatives à l'accès en temps opportun aux services et soins suivants :

- a. **L'accès à des informations non biaisées et scientifiquement exactes sur les questions et les services de santé sexuelle et reproductive ;**

L'accès à ces informations s'effectue essentiellement par des outils numériques et des lignes d'écoute. Plus précisément, il s'agit des sites internet gérés par Santé publique France (ex : choisirsacontraception.fr) ; du site IVG.gouv.fr mis à jour régulièrement, et notamment pendant la crise sanitaire, par la DICOM du Ministère des solidarités et de la santé (MSS) ; du numéro vert national " sexualités, contraception, IVG", porté par le Planning familial, financé par la DGCS/SDFE et la DGS.

- b. **L'accès aux professionnels de la santé et aux prestataires de services de santé, y compris les sages-femmes traditionnelles, avec des dispositions adéquates pour leur formation et leur sécurité, y compris les équipements de protection individuelle ;**

L'accès aux soins pour les populations vulnérables (femmes, enfant, réfugiés) est très souvent insuffisant voire inexistant. Par conséquent, le CDCS, à travers les projets qu'il subventionne, participe à l'inversion de la tendance. Ainsi, le CDCS, par l'intermédiaire du COHS soutient la mise en place d'un numéro vert à destination des femmes victimes de violence sexuelle. Ce numéro vert vise à fournir à ces femmes un soutien psycho-social et des conseils juridiques.

- c. **L'accès aux médicaments essentiels prescrits par l'OMS, aux équipements et aux technologies indispensables aux services de santé sexuelle et reproductive de qualité ;**

Il y a eu des quasi-ruptures de certains produits nécessaires aux IVG médicamenteuses et de certains contraceptifs, avant la crise sanitaire. Cependant le MSS veille à ce que cela ne dure pas. Pendant le confinement, une forte vigilance a eu lieu sur la disponibilité des contraceptions d'urgence.

En ce qui concerne les médicaments essentiels prescrits par l'OMS dans le cadre de la santé sexuelle et reproductive, durant l'Etat d'Urgence Sanitaire en lien avec l'épidémie de COVID, grâce au suivi des ventes et des retours des différents acteurs, aucune tension n'a été remontée en ce qui concerne les médicaments contraceptifs, ceux nécessaires à l'IVG médicamenteuse ou à la prise en charge des IST.

Santé Publique France a en charge la bonne diffusion de stock de préservatifs aux associations faisant de l'éducation à la vie affective, relationnelle et sexuelle.

- d. **La prévention de la transmission du VIH, la prophylaxie post-exposition et le traitement du VIH/SIDA ainsi que la prévention et le traitement des infections sexuellement transmissibles ;**

Les activités essentielles des centres de prévention (CeGIDDs) ont été maintenues dans le respect de réduction des risques d'exposition des patients et professionnel. A savoir :

- La prise en charge et le suivi des accidents d'exposition au VIH, au virus de l'hépatite B (VHB) et au virus de l'hépatite C (VHC), et leur traitement post-exposition (TPE) le cas échéant ;

- Le dépistage de l'utilisateur suspecté d'être porteur du VIH ou d'une hépatite virale B ou C (utilisateur symptomatique), puis l'orientation vers une consultation médicale adaptée si confirmation diagnostic ;
 - La prise en charge médicale de l'utilisateur porteur d'une chlamydie, d'une gonococcie, d'une syphilis ou de toute autre infection sexuellement transmissible (utilisateur symptomatique ou partenaire d'une personne dépistée positive pour ces IST) ne nécessitant pas une prise en charge spécialisée ;
 - La remise des résultats des dépistages préalablement réalisés ;
 - La prévention des grossesses non désirées notamment par la délivrance de la contraception d'urgence dans certaines situations d'urgence sanitaire ou sociale ;
 - L'orientation des demandes d'interruption volontaire de grossesse ;
 - Les consultations de suivi de la PrEP, et, au cas par cas, les primo-prescriptions de PrEP.
- e. **Les services de santé liés à la grossesse, y compris les soins prénataux et postnataux, l'assistance à l'accouchement et les soins obstétricaux d'urgence ;**
- f. **La gamme complète d'informations et de services modernes de contraception, y compris la contraception d'urgence, ainsi que des informations et des services de planification familiale liés au nombre, au calendrier et à l'espacement des grossesses et aux traitements de l'infertilité.**

Le numéro vert national gratuit « Sexualité, Contraception, IVG » géré par le Mouvement Français du Planning Familial a maintenu son activité d'information et d'orientation durant l'ensemble de la crise en lien avec le COVID.

Les centres de Planification ont eu pour missions essentielles de maintenir dans le contexte de confinement :

- Les consultations médicales de planification familiale (contraception, IST, IVG) pour les populations prioritaires suivantes : mineures, femmes victimes de violences, personnes non assurées sociales ou sans AME ;
- Les IST symptomatiques pour tous publics ;
- La réalisation des IVG médicamenteuses dans les centres qui les réalisent ;
- Les consultations de conseillères conjugales obligatoires pour les mineures recourant à l'IVG ;

Pendant la période de confinement, l'Agence de la Biomédecine a produit des recommandations afin de suspendre la réalisation des activités d'assistance médicale à la procréation. Elles ont été suivies de recommandations pour une reprise progressive de ces activités en s'adaptant aux spécificités locales.

La Direction générale de la cohésion sociale possède également des dispositifs propres : il existe environ 140 établissements d'information, de consultation ou de Conseil familial (EICCF, désormais appelés pour le public Espace vie affective, relationnelle et sexuelle). S'ils ne peuvent délivrer d'actes médicaux, ils informent et orientent. Les questions d'IVG, de grossesse, d'AMP, etc. font partie de leurs attributions

- g. Des services d'avortement sûrs, y compris des méthodes chirurgicales et non chirurgicales d'interruption de grossesse et des soins post-avortement humains, quel que soit le statut juridique de l'avortement ;**

Les interruptions de grossesse sont considérées comme des interventions urgentes par le Ministère des Solidarités et de la Santé. Leur continuité a été assurée pendant cette période.

De plus dans le but de limiter les déplacements, il a été rendu possible pour les femmes qui le souhaitent de réaliser leur IVG médicamenteuse en ville jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées (SA) (au lieu de 7 SA), ainsi que de réaliser certaines ou toutes les consultations pour les IVG médicamenteuse par télé-médecine.

- h. Traitement des morbidités liées à la grossesse, telles que la fistule obstétricale et le prolapsus utérin, entre autres ;**

- i. Dépistage et traitement des cancers de l'appareil reproducteur ;**

- j. Produits d'hygiène menstruelle, gestion des douleurs menstruelles et régulation des menstruations ;**

La précarité menstruelle affecterait environ 1,7 million de personnes en France (Ifop 2019). Le 28 mai 2019, à l'occasion de la journée mondiale pour l'hygiène menstruelle, la secrétaire d'Etat chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes, Marlène Schiappa, a réuni plusieurs membres du gouvernement et de la société civile pour discuter de l'accès des femmes les plus précaires aux protections menstruelles.

Deux rapports parlementaires ont été déposés, le deuxième, en date du 11 février 2020 comportant 47 recommandations pour faire face à ce problème. Le 13 février 2020, le gouvernement a annoncé que des mesures d'expérimentation seront menées au cours de l'année pour assurer la gratuité des protections hygiéniques dans plusieurs lieux collectifs avec un financement d'un million d'euros (mise à disposition de produits dans les établissements scolaires, renfort dans les maraudes et épiceries solidaires, ...). Toutes les autres questions liées à la menstruation (stéréotypes, endométriose, éducation) font également l'objet de réflexions en partenariat avec les organisations de la société civile concernées.

- k. La prévention, les enquêtes et la répression de toutes les formes de violence basée sur le genre, et l'accès à des interventions médicales complètes et en temps utile, aux soins de santé mentale et au soutien psychosocial pour les victimes et les survivantes de violence ;**

Le code pénal prévoit que les violences sont aggravées lorsqu'elles sont commises « *à raison du sexe, de l'orientation sexuelle ou de l'identité de genre vraie ou supposée de la victime* » (par exemple, s'agissant des violences ayant entraîné une incapacité totale de travail inférieure ou égale à 8 jours ou n'ayant pas entraîné d'incapacité, la répression est portée à 3 ans d'emprisonnement et 45000 euros d'amende par l'article 222-13 5° ter du code pénal).

En application de l'article 41 du code de procédure pénal, le procureur de la République peut recourir à une association d'aide aux victimes ayant fait l'objet d'un conventionnement des chefs de cour afin qu'il soit porté aide à la victime de l'infraction, qui est lorsque cela est nécessaire prise en charge par les services médicaux au même titre que n'importe quel patient.

Des expertises médico-légales ou médico-psychologiques peuvent être également ordonnées judiciairement en vue de mettre en évidence l'importance des blessures physiques ou psychologiques.

Durant la pandémie, les démarches de prise en charge des victimes ont été complexifiées en raison des impératifs de distanciation sociale. Cependant, une attention particulière a été accordée au traitement de la violence (en particulier domestique) et a permis de garantir aux victimes une protection adaptée, allant de la prévention jusqu'à la prise en charge post-traumatique.

Pour lutter contre toutes les formes de violences faites aux femmes durant le confinement, les autorités ont adapté et renforcé leurs moyens de communication et notamment des dispositifs d'alerte et d'écoute en direction des victimes et des citoyens. Les lignes d'écoute nationales, le signalement par SMS ou via les plateformes numériques, dans les centres commerciaux et les pharmacies ont renforcé la communication des victimes et de leur milieu proche. Tenant compte des difficultés rencontrées par les victimes de violences conjugales pour se rendre physiquement au commissariat, quatre dispositifs novateurs ont été mis à leur disposition pour signaler, en toute discrétion, leur situation aux forces de l'ordre par :

- « Tchat » avec l'extension de la compétence du portail de signalement des violences sexuelles et sexistes aux violences conjugales. A compter du 27 mars 2020, le portail a été renforcé par 7 personnels pour traiter un flux plus important de signalements (au plus haut, leur nombre a été multiplié par 3,5 par rapport à l'activité habituelle de la plateforme). La part des « tchats » relatifs aux violences conjugales (environ 30 % des « tchats » avant la phase de confinement) a augmenté de manière significative durant le confinement pour atteindre environ 60 % des échanges. Plus de la moitié des 2 900 conversations menées durant le confinement a porté sur cette thématique, se traduisant par 1 270 signalements et 184 interventions d'urgence à domicile.
- SMS, avec l'extension de la compétence du 114 à cette thématique.
- Alerte dans une pharmacie (3 signalements recensés sur le département de la Haute-Garonne, 2 signalements en Meurthe-et-Moselle au niveau national sur la durée du confinement).
- Alerte dans un centre commercial (dans les Landes, en Saône-et-Loire, Haute-Vienne, Manche, Loir-et-Cher, Maine-et-Loir, Gard, Hérault, Var).

Malgré les résultats encourageants de ces dispositifs, leur succès n'a pas été homogène pour toutes les femmes. En effet, ces démarches se sont avérées complexes pour les personnes en situation de vulnérabilité ou de précarité telles que les femmes en situation de handicap ou encore les femmes migrantes, ces dernières ne disposant pas toujours d'outils numériques ou ne maîtrisant pas la langue française.

Les forces de l'ordre se sont néanmoins mobilisées à travers des interventions à domicile systématiques suite aux signalements ou même à des appels d'initiative pour suivre les victimes déjà identifiées avant ou pendant le confinement. Les comparutions immédiates, les ordonnances de protection, l'attribution de Téléphones Grave Danger et l'éviction du conjoint violent du domicile familial ont été privilégiées. Les policiers et les gendarmes ont été des interlocuteurs privilégiés à défaut de contact avec les autres professionnels susceptibles de repérer les violences (y compris les professionnels de santé). L'activité juridictionnelle a été maintenue avec comme premier objectif la mise en sécurité des victimes. Deux dispositifs nouveaux sont venus renforcer les mesures d'éviction

des conjoints violents : une plateforme nationale de recherche de solution d'hébergement pour les auteurs de violences ; un numéro d'écoute pour les auteurs, potentiels auteurs et leur entourage.

Le recours aux soins, à l'hôpital comme en médecine de ville, ont globalement diminué durant la crise. Ce constat pose la question d'un éventuel renoncement aux soins avec un impact négatif sur la santé des personnes, et en particulier des femmes victimes de violences. Dans les services d'urgence, l'activité globale a diminué de 49 %, tant pour les soins non-urgents que les soins urgents (ex : relatifs aux personnes âgées, concernant des pathologies graves comme des accidents vasculaires cérébraux, etc.).

Cependant, l'ensemble des centres de prise en charge psycho-traumatique a décidé de maintenir une activité clinique que ce soit par téléphone, téléconsultation ou en présentiel pour des cas exceptionnels. Certaines unités médico-judiciaires ont également mis en œuvre des bonnes pratiques : il s'agit notamment de l'expertise physique et psychologique systématique de l'ensemble des victimes de la famille (la mère et les enfants), lorsque l'un des membres de la famille se présente pour faire constater des faits de violences conjugales.

Les structures médicales telles que les cellules d'urgence médico-psychologique se sont concertées et ont mutualisé leurs actions.

Le protocole habituel pour les violences conjugales, permettant le repérage des victimes de violences soit en zone d'accueil et d'orientation, soit en zone de soins, a continué à être appliqué. Il propose une prise en charge clinique globale (somatique et psychologique, voire psychiatrique), sociale, une orientation vers les unités médico-judiciaires, une hospitalisation si nécessaire et un travail en réseau avec les associations.

A cet égard, les associations ont relevé une augmentation importante des violences psychologiques par rapport aux violences physiques. Or, elles sont rarement repérées si elles ne sont pas spontanément dénoncées par la victime et il est difficile d'en apporter la preuve dans le cadre d'une procédure judiciaire. Ces difficultés ont pu s'aggraver durant la crise, les victimes consultant moins facilement les professionnels de santé susceptibles de repérer ou encore d'établir un certificat médical.

Enfin, l'accès aux systèmes de santé sexuelle et reproductive a été modifié en période d'état d'urgence sanitaire pour que les femmes ne subissent pas d'interruption de leur méthode de contraception ou pour qu'elles puissent recourir à des IVG.

Le décret du 15 mars 2020 a autorisé les pharmaciens à étendre jusqu'au 31 mai 2020 le renouvellement d'une ordonnance de pilule contraceptive expirée. Des IVG médicamenteuse ont pu être réalisées via des rendez-vous médicaux en téléconsultations. Le délai de réalisation de ces IVG est passé, pour la durée de la crise sanitaire, de sept à neuf semaines d'aménorrhée.

De plus, le remboursement de la procréation médicalement assistée (PMA) aux femmes qui ont dépassé l'âge limite de prise en charge (43 ans) en raison de l'arrêt de leur parcours pendant le confinement a pu être pris en charge par la Sécurité sociale.

Toutes les associations œuvrant pour les droits des femmes se sont mobilisées en adaptant leur méthode de travail via d'autres moyens de communication (téléphone, tchat) pour pallier à la diminution des capacités d'accueil physique. Elles ont également étendu leurs champs de compétence respectifs afin d'assurer au mieux l'accompagnement des victimes : ainsi l'association GAMS qui travaille habituellement sur les mutilations sexuelles féminines (MSF) a aussi accompagné des femmes victimes de violences conjugales.

Le NVN sexualité contraception IVG a mis à jour ses fiches et annuaires pour orienter au mieux et au plus juste.

I. Mesures visant à prévenir et à interdire des pratiques telles que les mutilations génitales féminines et les mariages d'enfants, précoces et forcés ;

A) Mesures de protection au titre du code pénal

- *Pénalisation des mutilations sexuelles*

La France a été le premier pays occidental à pénaliser la pratique des mutilations sexuelles féminines (1979).

La législation pénale a été particulièrement renforcée depuis une dizaine d'année, notamment à l'occasion de la transcription de la Convention d'Istanbul en 2013 par la loi du 5 août 2013.

L'article 222-9 du code pénal réprime les violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente (dix ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende) ;

L'article 222-10 du code pénal prévoit une aggravation de la peine (vingt ans d'emprisonnement) si la mutilation est commise sur une mineure de moins de 15 ans par une personne ayant autorité sur elle ou par un ascendant légitime, naturel ou adoptif ; l'article 222-8 du même code prévoit quant à lui une aggravation de la peine (trente ans d'emprisonnement) lorsque la mutilation entraîne la mort de la mineure de moins de 15 ans sans intention de la donner.

Depuis la loi du 5 août 2013, l'article 227-24-1 du code pénal incrimine « *le fait de faire à un mineur des offres ou des promesses ou de lui proposer des dons, présents ou avantages quelconques, ou d'user contre lui de pressions ou de contraintes de toute nature, afin qu'il se soumette à une mutilation sexuelle* ». Ce délit est puni de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Cet article punit des mêmes peines le fait d'inciter directement autrui, par l'un des moyens précités, à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur, lorsque cette mutilation n'a pas été réalisée.

La personne reconnue complice d'une infraction est punie de la même manière que l'auteur (article 121-7 du code pénal). Ainsi les responsables de l'enfant qui seraient reconnus complices de la mutilation sont punis de la même manière que la personne ayant réalisé la mutilation.

Cette protection s'applique également aux faits réalisés à l'étranger pour une mineure française ou étrangère résidant régulièrement en France (article 222-16-2 du code pénal).

- *Levée du secret professionnel*

En outre, l'article 226-14 du code pénal, relatif à la levée du secret professionnel, s'applique aux mutilations sexuelles infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique. Cet article dispose désormais :

« *L'article 226-13 n'est pas applicable dans les cas où la loi impose ou autorise la révélation du secret. En outre, il n'est pas applicable :*

1° A celui qui informe les autorités judiciaires, médicales ou administratives de privations ou de sévices, y compris lorsqu'il s'agit d'atteintes ou mutilations sexuelles, dont il a eu connaissance et

qui ont été infligées à un mineur ou à une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique ;

2° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui, avec l'accord de la victime, porte à la connaissance du procureur de la République ou de la cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes relatives aux mineurs en danger ou qui risquent de l'être, mentionnée au deuxième alinéa de l'article L. 226-3 du code de l'action sociale et des familles, les sévices ou privations qu'il a constatés, sur le plan physique ou psychique, dans l'exercice de sa profession et qui lui permettent de présumer que des violences physiques, sexuelles ou psychiques de toute nature ont été commises. Lorsque la victime est un mineur ou une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son incapacité physique ou psychique, son accord n'est pas nécessaire ;

3° Au médecin ou à tout autre professionnel de santé qui porte à la connaissance du procureur de la République une information relative à des violences exercées au sein du couple relevant de l'article 132-80 du présent code, lorsqu'il estime en conscience que ces violences mettent la vie de la victime majeure en danger immédiat et que celle-ci n'est pas en mesure de se protéger en raison de la contrainte morale résultant de l'emprise exercée par l'auteur des violences. Le médecin ou le professionnel de santé doit s'efforcer d'obtenir l'accord de la victime majeure ; en cas d'impossibilité d'obtenir cet accord, il doit l'informer du signalement fait au procureur de la République ; [...] **Le signalement aux autorités compétentes effectué dans les conditions prévues au présent article ne peut engager la responsabilité civile, pénale ou disciplinaire de son auteur, sauf s'il est établi qu'il n'a pas agi de bonne foi. »**

- *Difficulté relative aux statistiques*

Les deux infractions spécifiques aux mutilations sexuelles visées à l'article 227-24-1 du code pénal, incitation non suivie d'effet d'un mineur à se soumettre à une mutilation sexuelle et incitation non suivie d'effet à commettre une mutilation sexuelle sur un mineur, n'ont donné lieu à aucune condamnation à ce jour.

Pour autant, ce chiffre ne reflète pas la réalité judiciaire dans la mesure où il s'agit là de la répression de l'incitation non suivie d'effet. Il n'existe pas d'infractions spécifiques pour les auteurs d'actes de mutilation qui sont poursuivis généralement des chefs de violences ayant entraîné une mutilation permanente, violences aggravées et/ou acte de torture et de barbarie, infractions parmi lesquelles il n'est pas possible en l'état d'isoler les mutilations sexuelles.

S'agissant de la structure de la réponse pénale qui s'analyse quant à elle par Nataff (nature d'affaires), les affaires de mutilations sexuelles sont saisies dans Cassiopée au sein des Nataff plus larges de « Mauvais traitements, violences sur mineurs » ou « violences suivies d'une incapacité totale de travail supérieure à 8 jours » qui ne permettent pas d'isoler la thématique des mutilations sexuelles féminines.

B) Mesures de protection par le juge des enfants

Actuellement, en cas de risque avéré de mutilation à l'étranger, le juge des enfants peut sur la base des éléments recueillis dans le cadre de l'assistance éducative ou de signalement de la CRIP, faire inscrire la mineure au fichier des personnes recherchées, pour une durée de deux ans, afin de prévenir la sortie du territoire en cas de risque de mutilations sexuelles à l'étranger .

En cas de suspicions sur un risque de départ à l'étranger aux fins de MSF, le juge des enfants peut le signaler au parquet, lequel ouvrira une enquête sur le fondement de l'article 227-24-1 du code

pénal. Dans ce cadre, outre l'audition des parents, un examen médical avant le départ à l'étranger pourrait être réalisé.

C) Mesure de protection au titre de l'asile

L'Office français de protection des réfugiés et apatrides (OFPRA) a placé les fillettes menacées de mutilations sexuelles féminines au centre du dispositif de protection, en leur accordant personnellement une protection au titre de l'asile à partir de 2008. Le 12 mars 2009, la Cour nationale du droit d'asile s'est prononcée et a considéré que les enfants menacés de mutilations sexuelles féminines étaient éligibles, à titre principal, à la protection subsidiaire, les mutilations étant constitutives d'un traitement inhumain et dégradant.

Le 21 décembre 2012, le Conseil d'État a reconnu que le fait, pour une enfant ou une adolescente née en France, d'encourir un risque de mutilation sexuelle dans son pays d'origine revêt le caractère d'une persécution qui lui ouvre le droit à la protection de la Convention de Genève relative au statut des réfugiés. Une circulaire du ministre de l'intérieur du 5 avril 2013 a complété le dispositif en prévoyant la délivrance d'une carte de séjour temporaire portant la mention « vie privée et familiale » aux parents d'enfants bénéficiaires d'une protection internationale.

La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile a créé l'article L.744-6 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA) qui dispose qu'à la suite d'une présentation de demande d'asile, l'Office français de l'immigration et de l'intégration (OFII) est chargé de procéder, dans un délai raisonnable et après un entretien personnel avec le demandeur, à une évaluation de la vulnérabilité de ce dernier afin de déterminer, le cas échéant, ses besoins particuliers en matière d'accueil. L'OFII prend notamment en considération les tortures, viols et autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle subies telles que des mutilations sexuelles féminines.

Créée par cette même loi, l'article L.752-3 du CESEDA prévoit que « *lorsqu'une protection au titre de l'asile a été octroyée à une mineure invoquant un risque de mutilation sexuelle, l'OFPRA, 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* ». Un arrêté conjoint des ministres chargés de l'asile et de la santé du 23 août 2017 confie aux unités médico-judiciaires (UMJ) l'établissement de ces certificats.

La loi du 10 septembre 2018 a sécurisé la voie de transmission du certificat médical en prévoyant désormais sa remise à l'OFPRA sans délai par le médecin qui l'a rédigé. Une copie est remise en main propre aux parents ou représentants légaux de l'enfant ou adolescente.

Au regard de la présentation de ces dispositions, le corpus juridique français concernant les mutilations sexuelles féminines apparaît comme suffisant et ne nécessite pas aujourd'hui de renforcement dans la mesure où l'organisation juridictionnelle nationale continue à opposer une réponse pénale rigoureuse aux actes et auteurs des mutilations sexuelles féminines. L'objectif est ainsi de développer des pratiques de terrain visant à mieux repérer les situations à risque et à améliorer la santé des femmes pour faire de la France un pays « pilote ».

D) Politique de prévention

Porté par le secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes, le plan national d'action du 21 juin 2019 a pour objectif de sensibiliser particulièrement les adultes, membres des diasporas et des populations migrantes issues des communautés touchées par les mutilations

sexuelles féminines, comme professionnels de tous corps de métiers, en renforçant les actions de formation sur ce thème, les femmes comme les hommes.

Les services de la protection maternelle et infantile, le corps médical et de nombreuses associations concourent à l'information des femmes et des mères sur la législation française et les conséquences dramatiques des actes de mutilation sexuelle.

Le 21 juin 2019, la secrétaire d'Etat en charge de l'Egalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre la discrimination a rendu public le premier plan ministériel visant à éradiquer les MSF. Ce dernier a notamment pour objet de renforcer la détection des risques d'excision, de former les professionnels et de sensibiliser la société à cette pratique néfaste. Il favorise en outre un dialogue constructif avec les pays dans lesquels existent encore des communautés pratiquant les MSF. Lors de la présentation du plan, un accord de partenariat national a été signé. À ce titre, les signataires s'engagent à contribuer à l'atteinte des objectifs par tous moyens. Les signataires sont l'association Excision, parlons-en !, l'ONG Équilibres et populations, le Fonds pour la santé des femmes (FSF), le Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) et la Fédération nationale GAMS (Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles, des mariages forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants).

Le ministère de l'Education Nationale détient un rôle d'une importance majeure dans la prévention des pratiques traditionnelles néfastes. D'abord, car les professionnels qui y travaillent sont formés pour repérer, dans leur interaction avec les enfants et leur famille, les signes précurseurs de ces pratiques. Des outils sont diffusés et disponibles pour les équipes pédagogiques comme le guide-ressources comportements sexistes et violences sexuelles actualisé en 2020 ou la plaquette à destination des professionnels en contact avec les enfants susceptibles d'être en risque de MSF qui permet de mieux repérer un risque ou l'existence d'une MSF. Le guide présente des indicateurs objectifs permettant d'évaluer le risque et propose un arbre décisionnel éclairant sur la conduite à tenir pour chaque situation.

Une lettre de prévention du ministère de l'Education Nationale est communiquée au personnel de direction des établissements scolaires du premier et second degré, avant les vacances de printemps afin de les sensibiliser à la nocivité de ces pratiques.

Sur le plan médical, la Haute autorité de santé (HAS) a publié en février 2020 un guide de recommandations de bonnes pratiques sur le repérage et la prise en charge des MSF par les professionnels de santé de premier recours. Ces recommandations pourront permettre aux praticiens d'évaluer les risques de MSF selon une série d'indicateurs, d'aborder la question auprès des femmes ou des filles concernées et de leur famille ainsi que de les protéger en cas de danger.

Enfin, le partenariat avec les acteurs associatifs est primordial dans la lutte contre les pratiques traditionnelles néfastes. Ces derniers sont particulièrement efficaces dans leurs missions de communication. Ils ont un rôle de médiateur entre les diasporas des communautés dont sont issues la plupart des victimes, les professionnels et les acteurs publics qui pilotent les projets de lutte contre ces pratiques.

L'association « Excision, parlons-en ! » s'est montrée particulièrement active au cours de l'année précédente par un projet de travail avec les diasporas, la diffusion du troisième volet de la campagne Alerte Excision avec un nouvel outil (exposition de dessins), la formation professionnelle via la plateforme UEFGM en France et la diffusion du photo-reportage « Fuir l'excision, parcours de femmes réfugiées ». L'échange avec les diasporas passe notamment par des actions de sensibilisation des étrangers primo-arrivants sur le cadre législatif français en matière de pratiques

traditionnelles néfastes (interdiction des mutilations sexuelles féminines et des mariages forcés, sanctions pénales à l'encontre des contrevenants et protection des victimes potentielles) ainsi que des familles familiarisées à ces pratiques. Elles cherchent à remettre en cause la légitimité de cette pratique tout en montrant de la considération envers les autres traditions locales.

La Fédération Nationale GAMS a également publié de nouveaux outils de coordination et de standardisation de la formation des professionnels.

Ces deux associations sont financièrement soutenues par le ministère délégué en charge de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Enfin, le collectif Prévenir & Protéger, qui rassemble de nombreuses associations luttant contre les pratiques traditionnelles néfastes, a quant à lui obtenu le label « Grande Cause nationale 2019 » attribué par le Premier ministre qui permet, entre autres, la diffusion des spots publicitaires de manière gracieuse.

L'une des dernières mesures mises en œuvre concerne l'expérimentation de partenariats de coordination des acteurs locaux afin de garantir la bonne mise en œuvre du parcours de protection des filles, adolescentes et femmes victimes des pratiques traditionnelles néfastes. La ville du Havre a signé le premier partenariat le 29 novembre 2019.

Le département de la Marne a également élaboré une déclinaison multi-partenariale du plan national d'action qui s'intègre dans le plan d'actions de lutte contre les violences sexistes et sexuelles de la Marne.

La plupart de ces actions et notamment les vastes projets de sensibilisation se sont poursuivis dans la mesure du possible pendant le confinement. Néanmoins, les acteurs concernés sont conscients de la vague de recrudescence qui pourrait surgir en même temps que le déconfinement et s'engagent activement dans la poursuite de leur mission. Un Comité de Pilotage du plan MSF aura lieu en décembre 2020.

m. Des garanties juridiques et politiques contre les abus et les délais dans les services de santé sexuelle et reproductive, par exemple en ce qui concerne la confidentialité, les références, le consentement éclairé, l'objection de conscience et les exigences de consentement des tiers ;

n. L'accessibilité financière des services de santé sexuelle et reproductive, en particulier pour les personnes en situation de vulnérabilité ; et

o. Autres informations pertinentes qui peuvent affecter la disponibilité, l'accessibilité, l'abordabilité, l'acceptabilité et la qualité des services et des informations de santé sexuelle et reproductive.

Expériences de crise

5. Veuillez énumérer les situations de crise vécues par votre État au cours des cinq dernières années.

- Attentats terroristes du 13 novembre 2015 (déclaration de l'état d'urgence)

- Attentats terroristes du 14 juillet 2016 à Nice
- Canicule de juin 2017
- Ouragan Irma (cyclone tropical) dans les Antilles françaises en septembre 2017
- Tempête Adrian en octobre et novembre 2018
- Canicule de juin 2019
- Inondations répétées dans le Var en novembre et décembre 2019
- Epidémie de Covid-19 depuis début 2020

6. Quel a été l'impact de ces crises sur les femmes et les filles ? Veuillez fournir des informations en particulier sur les aspects suivants :

- a. Quels groupes de femmes et de filles ont été les plus touchés et comment, compte tenu de différents facteurs, tels que l'âge, la situation géographique (y compris les zones urbaines et rurales), l'origine ethnique et sociale, le handicap, l'état civil, le statut migratoire, le statut de citoyen ou autre ?
- b. Quel a été l'impact sur leurs droits sexuels et reproductifs? Des facteurs de risque et des besoins spécifiques ont-ils été identifiés ? Disposez-vous de données et/ou d'informations qualitatives désagrégées selon les facteurs énumérés à la question 6(a) ? Si ce n'est pas le cas, veuillez expliquer pourquoi.
- c. Quels ont été les principaux obstacles rencontrés par l'État, le cas échéant, pour identifier et traiter l'impact de la crise sur les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles ?
- d. Quelles mesures ont été adoptées pendant et après la crise pour garantir l'accès des femmes et des filles aux services de santé sexuelle et reproductive ? Veuillez indiquer quels services de santé sexuelle et reproductive sont reconnus comme des services essentiels dans la politique ou les lois sur la santé de votre État et sont financés par le système de santé. Quelles mesures ont été prises pour assurer la continuité des services et l'accès aux services pendant la crise ?

Les activités essentielles des centres gratuits d'information de dépistage et de diagnostic (CeGIDD) du VIH, IST, Hépatites virales ainsi que ceux des centres de planification ont été maintenues.

Dans le but de limiter les déplacements, il a été rendu possible pour les femmes qui le souhaitent de réaliser leur IVG médicamenteuse en ville jusqu'à 9 semaines d'aménorrhées (SA) (au lieu de 7 SA), ainsi que de réaliser certaines ou toutes les consultations pour les IVG médicamenteuse par télé-médecine.

Des dispositions ont été prises pour permettre à toutes les femmes qui le souhaitent d'avoir accès à la pilule contraceptive directement en pharmacie de ville, sans passer par un médecin ou une sage-femme et grâce à une ancienne ordonnance.

- e. Quels autres protocoles ou systèmes ont été mis en place pour prévenir les effets négatifs sur la santé reproductive et sexuelle dus aux risques courants déclenchés par la crise, y compris, par exemple, la violence basée sur le genre et le mariage d'enfants ? Des mesures spéciales ont-elles été adoptées pour des groupes spécifiques de femmes et de jeunes filles ?

f. Les organisations de défense des droits des femmes ont-elles été associées aux évaluations des besoins et de l'impact et aux politiques de reconstruction ? Si ce n'est pas le cas, veuillez indiquer pourquoi.

Les organisations de défense des droits des femmes ont été pleinement impliquées dans toutes les mesures destinées à répondre aux besoins de ces dernières, pendant comme après la crise sanitaire.

L'Etat a alloué aux organisations des fonds exceptionnels à hauteur de 1 million d'euros pour leur permettre de fonctionner dans les conditions de distanciation sociale (fourniture d'appareils numériques), d'accroître leur capacité d'accueil (financement nuitées) et a été perméable à leurs doléances. Plusieurs rencontres ont été organisées entre les ministres compétents et ces associations afin d'échanger sur leurs besoins et de trouver des moyens pour pérenniser leurs bonnes pratiques. Le confinement a également été l'occasion pour les associations de renforcer les partenariats nationaux et locaux. Ces réflexions ont permis de faire naître plusieurs appels à projet au lendemain du confinement pour que les acteurs puissent entériner d'un commun accord les leçons apprises pendant cette période (ex : prise en charge des auteurs violents).

g. Quels acteurs ou institutions ont joué un rôle dans la mise en place des interventions d'urgence ? Veuillez décrire leur rôle et expliquer quels rôles ont été joués, le cas échéant, par les mécanismes nationaux de défense des droits des femmes ou des droits humains, ou d'autres organismes similaires, ainsi que par les organisations de la société civile.

La crise sanitaire engendrée par le Covid-19 a entraîné une décision de confinement généralisé de la population française à compter du 17 mars 2020. Considérant que ce confinement pouvait constituer un facteur important de passage à l'acte pour un conjoint et/ou parent violent, ou de réitération de gestes violents de sa part, ainsi qu'un obstacle à de nombreuses mesures de lutte contre les violences intrafamiliales (dépôt de plainte, mesures d'éloignement, hébergements d'urgence...), la ministre de la justice a émis, dans la circulaire du 25 mars 2020 de présentation des dispositions applicables pendant l'état d'urgence sanitaire et relatives au traitement des infractions commises pendant l'épidémie de Covid-19, des instructions afin que le contentieux des violences familiales soit élevé au rang des contentieux prioritaires dans le cadre des plans de continuation d'activité des juridictions.

En cas d'urgence, les plateformes « arretonslesviolences.gouv.fr », « allo119.gouv.fr » et le numéro d'appel 17 ont été rediffusés comme contacts à privilégier. Le 114 initialement conçu pour les personnes sourdes, muettes ou malentendantes (envoi de SMS) a également été mis à disposition des victimes de violences conjugales. Un dispositif d'alerte en pharmacie a été mis en place par le ministère de l'intérieur avec l'ordre des pharmaciens pour faciliter les démarches de la victime et sensibiliser les pharmaciens à l'orientation des victimes vers les forces de l'ordre ; une campagne d'affichage et de communication a également été menée dans les officines.

Les associations d'aide aux victimes ont poursuivi et adapté, en période de confinement, leur activité d'accompagnement des victimes (En dépit des fermetures de lieux d'accueil, elles ont développé des accueils téléphoniques, déplacements à domicile). Par ailleurs, toutes les victimes ont continué de bénéficier de l'accueil téléphonique au 3919 « Violences femmes info », au 119 (dédié à la protection des enfants en danger) ainsi que sur la ligne 116 006 (joignable hors métropole au +33 (0)1 80 50 33 76) ou par mail sur victimes@france-victimes.fr (joignable par messages privés sur Facebook ou Twitter).

7. Pouvez-vous identifier les enseignements tirés ? Veuillez indiquer si et comment ces enseignements ont été appliqués dans les stratégies de préparation ou dans des situations de crise ultérieures.

Plusieurs axes de réflexion sont actuellement engagés dans le cadre du plan de reprise d'activité, à la lumière des constats opérés pendant la gestion de la crise :

- **la pérennisation du dispositif de la plateforme nationale d'éviction du conjoint violent**, selon de nouvelles modalités, en lien avec les besoins identifiés sur certains territoires pour lesquels les capacités d'hébergement en urgence sont très limitées et en articulation avec les dispositifs existants ;
- la question de la **transition entre hébergement d'urgence et logement pérenne**, tant pour les victimes que pour les auteurs de violences conjugales accueillis en urgence, dans une optique de prévention de la récidive ;
- **la nécessité d'accompagnement des victimes par les associations spécialisées**, au-delà de la protection accordée en urgence, et **de l'accompagnement socio-éducatif renforcé des auteurs de violences**, en sus de l'éviction.

8. Si votre État dispose de programmes d'aide humanitaire, veuillez indiquer si les droits sexuels et reproductifs sont explicitement inclus dans la stratégie d'aide humanitaire et comment les priorités en matière de santé sexuelle et reproductive sont déterminées.

Dans la lignée de son engagement historique pour les droits à la santé sexuelle et reproductive (DSSR), renforcée par les circonstances de la pandémie, la France joue un rôle moteur pour défendre des positions ambitieuses à l'agenda politique international sur ces questions. Elle promeut le droit et la liberté des femmes à disposer de leur corps en encourageant le renforcement des cadres juridiques et l'amélioration des systèmes de soins des Etats dans lesquels l'accès aux droits sexuels et reproductifs reste insatisfaisant.

Pour parvenir à ces objectifs, elle privilégie le plaidoyer politique, la mise en œuvre de partenariats et l'attribution de fonds par l'aide publique au développement pour les pays dont l'accès aux DSSR demeure limité.

La promotion des droits sexuels et reproductifs occupe vraiment une place-clé dans la « diplomatie féministe » de la France, en témoigne la loi d'orientation et de programmation relative à la politique de développement et de solidarité internationale du 7 juillet 2014 qui identifie l'amélioration de la santé sexuelle, reproductrice, maternelle comme une priorité à défendre dans les instances européennes et internationales.

En 2018, plus de la moitié des projets financés par l'Agence française de développement (AFD) ont intégré une composante ciblant l'égalité entre les femmes et les hommes. L'objectif est d'atteindre 700 millions d'euros à l'horizon 2022 pour financer des projets ayant pour but principal la réduction des inégalités de genre et la promotion des DSSR.

Dans cette perspective, la France soutient le mouvement « SheDecides » pour les droits sexuels et reproductifs depuis sa création. La ministre chargée de l'égalité Femmes Hommes, qui a engagé dix millions d'euros pour soutenir ce mouvement, en est la « championne » pour la France

Le Ministère de l'Europe et des Affaires étrangères (MEAE) dispose de plusieurs organes chargés de l'action humanitaire à l'étranger. Le principal est le Centre des Opérations humanitaires et de Stabilisation (COHS) qui est rattaché au Centre de Crise et de Soutien. Le COHS a désigné la lutte

contre les inégalités entre les femmes et les hommes comme priorité. Afin de rendre compte de l'action du département dans ce domaine, le COHS a mis en place le marqueur de projet « genre », qui permet de calculer le nombre de projets et le montant total investi dans la lutte contre ce fléau. De plus, une fiche marqueur, destinée aux rédacteurs, a été rédigée et permet d'établir des critères précis objectifs pour marquer chaque projet humanitaire soutenu par le MEAE.

9. Veuillez indiquer les principaux défis, le cas échéant, rencontrés par les femmes et les filles pour accéder à la justice et obtenir des réparations pour les violations de leurs droits sexuels et reproductifs, y compris les obstacles procéduraux, et les types d'assistance disponibles pour accéder aux recours juridiques et autres. Veuillez également indiquer les groupes de femmes et de filles les plus touchés. Le cas échéant, veuillez indiquer le rôle joué par une commission nationale de vérité et de réconciliation (ou un organe similaire) pour garantir la reconnaissance des violations des droits de l'homme en rapport avec les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles et les réparations.

Toute personne qui estime que ses droits à la santé, ses droits sexuels et reproductifs ont été violés peut s'adresser à une association d'aide aux victimes qui assure, gratuitement et en toute confidentialité, une prise en charge juridique, sociale et psychologique si les faits dénoncés revêtent une qualification pénale. Dans l'hypothèse où les faits ne constitueraient pas une infraction pénale, l'association d'aide aux victimes les oriente vers les structures associatives adaptées et les acteurs sociaux compétents. La prise en charge juridique assurée par les associations d'aide aux victimes vise à leur permettre un accès à la justice et la défense de leurs droits.

L'article 9-2 de la loi du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique prévoit l'attribution de l'aide juridictionnelle sans condition de ressources aux victimes d'actes de torture et de barbarie, de violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente, de viol et agression sexuelle notamment.

Par ailleurs, l'article 706-50 du code de procédure pénale prévoit que le procureur de la République ou le juge d'instruction, saisi de faits commis volontairement à l'encontre d'un mineur, désigne un administrateur ad hoc lorsque la protection des intérêts de celui-ci n'est pas complètement assurée par ses représentants légaux ou par l'un d'eux.

Préparation, rétablissement et résilience

10. Existe-t-il une stratégie/un plan/une politique de préparation ou de gestion des risques dans votre État ? Si oui, veuillez fournir des informations sur les aspects suivants :

a. À quel type de crise s'applique-t-elle ? Quelles sont les situations exclues ?

Il existe différents plans de préparation selon les risques en France :

- Plan de pandémie grippale
- Plan national de réponse à une menace de variole
- Plan national de réponse à un accident nucléaire ou radiologique majeur
- Plans de prévention des risques naturels (au niveau des communes ou des départements)

Ces plans sont disponibles et téléchargeables sur le site du gouvernement : <https://www.gouvernement.fr/risques>

b. Contient-elle une définition de la crise ? Si oui, veuillez indiquer la définition utilisée.

c. Comprend-elle des mesures concernant les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles ? Le cas échéant, veuillez décrire les mesures incluses et toute mesure spéciale envisagée et/ou adoptée pour des groupes spécifiques de femmes et de filles concernant à la fois la préparation et le rétablissement.

Une **pandémie grippale** est une épidémie caractérisée par la diffusion rapide et géographiquement très étendue (plusieurs continents ou monde entier) d'un nouveau sous-type de virus résultant d'une transformation génétique conséquente. Le virus possédant des caractéristiques immunologiques nouvelles par rapport aux virus habituellement circulants, l'immunité de la population est faible voire nulle, ce qui a pour conséquence de permettre à la maladie de se propager rapidement.

La **variole** était, avant son éradication, une maladie virale sévère. Extrêmement contagieuse, cette maladie était présente dans le monde entier et était à l'origine d'une importante mortalité. La variole est une maladie strictement humaine et aucun réservoir animal n'a jamais été identifié.

Un **accident nucléaire** est un événement pouvant conduire à un rejet d'éléments radioactifs toxiques anormal dans l'environnement, par une forte irradiation. Un tel accident peut avoir des conséquences importantes sur la santé de la population et la qualité de l'environnement.

La notion de **risque naturel** recouvre l'ensemble des menaces que certains phénomènes et aléas naturels font peser sur des populations, des ouvrages et des équipements. Plus ou moins violents, ces événements naturels sont toujours susceptibles d'être dangereux aux plans humain, économique ou environnemental.

d. Comment les risques liés à la santé et aux droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles, dans les zones urbaines et rurales, ont-ils été identifiés et évalués ?

Aucun des plans cités ci-dessus ne comprend des mesures concernant spécifiquement les droits sexuels et reproductifs des femmes et des filles, bien que ces plans aient tous pour but de protéger la santé de la population générale.

e. Les organisations de défense des droits des femmes¹ ont-elles été impliquées dans : i) l'élaboration de la stratégie/du plan/de la politique ; ii) l'évaluation des risques concernant la santé et les droits sexuels et reproductifs ; iii) la conception des mesures mises en œuvre ; et iv) le suivi de la stratégie/du plan/de la politique ? Veuillez indiquer les mesures prises pour assurer leur participation et pour inclure une perspective de genre dans la préparation, la gestion et le rétablissement des crises. **NON.**

f. Veuillez indiquer si la stratégie/le plan/la politique a fait l'objet d'une évaluation à ce jour. Si oui, quelles ont été les principales conclusions et recommandations concernant la santé sexuelle et reproductive des femmes et des filles ?

Le plan national de réponse à une menace de variole a fait l'objet d'un exercice d'évaluation en 2019, et le plan de sécurité nucléaire en 2016.

¹ L'expression "organisations de défense des droits des femmes" doit être comprise comme englobant des organisations de femmes d'âges, de milieux et d'identités différents.