



GUIDE DE BONNES PRATIQUES AMÉLIORANT LA PRÉVENTION ET LA PROTECTION DES FILLES ET DES FEMMES VICTIMES OU À RISQUE D'EXCISION

CONTENU

Introduction

BONNES PRATIQUES TRANSVERSALES

- Formation et sensibilisation des acteurs
- Mécanismes de soutien pour les professionnels
- Privilégier le transfert d'informations entre services

BONNES PRATIQUES SECTORIELLES

Secteur de la santé

- Maternités (hôpitaux, sages-femmes, gynécologues et pédiatres)
- Office national de l'enfance (ONE)
- Services de promotion de la santé à l'école (PSE) et centres psycho-médico-sociaux (PMS)
- Médecins de famille et pédiatres
- Travel clinic
- Centres de planning familial

Secteur de l'accueil et de l'accompagnement des demandeurs d'asile

- FEDASIL et les centres d'accueil
- Centre public d'action sociale (CPAS)

Secteur de la prévention, de l'aide et de la protection de la jeunesse

- SOS Enfants
- Service d'aide à la jeunesse (SAJ)
- Service de protection judiciaire (SPJ)

Secteur de la police et de la justice

- Services de police
- Parquet
- Tribunal de la famille et de la jeunesse
- Président du tribunal de première instance

Annexes

- Acronymes
- Dispositions légales applicables
- Coordonnées des associations et services spécialisés



INTRODUCTION

Selon le dernier rapport de l'UNICEF (2013)¹, plus de 125 millions de filles et de femmes vivant dans 29 pays d'Afrique et du Moyen Orient ont subi une forme de mutilations génitales féminines (MGF). Trente millions de filles risquent d'en être victimes au cours des dix prochaines années. En Europe, elles seraient plus de 500.000 femmes et filles à avoir subi des MGF selon un rapport du Parlement européen². En Belgique, une étude de prévalence du SPF Santé Publique³ a relevé qu'environ 13.112 femmes excisées et plus de 4.000 fillettes à risque de l'être vivaient sur le territoire du pays. L'étude constate que le nombre de filles et de femmes concernées par les MGF a doublé depuis 2008.

Les MGF constituent une violation des droits humains les plus fondamentaux tels le droit à la vie, à l'intégrité physique et mentale, le droit à la santé ou encore le droit de ne pas être discriminé en raison de son sexe.

Dans la mesure où une MGF peut gravement porter atteinte à l'intégrité physique et mentale d'une fille, il ne fait aucun doute qu'elle constitue un acte de maltraitance⁴ tel que défini à l'article 1er, 4^o du décret du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance⁴. Le décret (ci-après dénommé « décret maltraitance ») précise qu'une attitude ou un comportement qui compromet le développement physique, psychologique ou affectif de l'enfant peut être intentionnel ou non.

Suite à l'adoption de la loi du 28 novembre 2000⁵ sur la protection pénale des mineurs, l'article 409 du code pénal (texte en annexe) incrimine spécifiquement toute forme de mutilation des organes génitaux féminins. Depuis l'entrée en vigueur de la loi, très peu de plaintes ont été déposées sur base de l'article 409 du code pénal et aucune n'a donné suite à des condamnations pénales.

Une recherche-action⁶ menée par le réseau des stratégies concertées de lutte contre les MGF (SC-MGF) montre

que le nombre de situations à risque d'excision pour des enfants augmente en Belgique. Ce constat est entre autre dû au retour des filles dans leur pays d'origine durant les vacances. La loi condamne pourtant les mutilations génitales féminines, qu'elles soient pratiquées en Belgique ou l'étranger (article 10 ter du TPCPP - texte en annexe).

Les associations de terrain (GAMS, INTACT) avec le réseau des SC-MGF ont pu faire le constat que les mécanismes de prévention et de protection ne sont pas suffisants en Belgique. En ce sens, les associations ont adressé des recommandations aux différents acteurs politiques compétents en matière de prévention et de protection des filles et des femmes victimes ou à risque de MGF⁷.

Le défi d'aujourd'hui est de permettre qu'à tous les niveaux et compte tenu des spécificités communautaires, les interventions des professionnels pour identifier, prévenir et protéger les filles/les femmes d'une MGF soient coordonnées, cohérentes, efficaces, respectueuses des enfants, des familles mais aussi de la loi.

À partir des recommandations mentionnées ci-dessus et élaborées sur base des réflexions menées avec des professionnels, nous avons décidé de confectionner un guide de bonnes pratiques à destination des professionnels. L'objectif de ce guide est de proposer aux divers acteurs concernés des pistes d'action incluant un large éventail de mesures permettant d'améliorer la prévention et la protection des filles et des femmes concernées par les MGF.

Le guide se présente sous la forme de fiches (transversales et sectorielles) amenées à se développer suite aux évolutions législatives et aux aménagements de la pratique des intervenants.

Afin de répondre à de nouvelles missions en matière de prévention des MGF et pour renforcer la protection des filles et des femmes telles que proposées dans le guide, les secteurs visés doivent néanmoins bénéficier de moyens matériels et humains supplémentaires.



Les associations INTACT et GAMS vous remercient d'ores et déjà pour votre intérêt à l'égard de cette problématique souvent méconnue et vous invitent à partager votre avis sur l'outil et/ou les pratiques et les moyens que vous auriez mis en œuvre en matière de prévention des mutilations génitales féminines. Pour ce faire, veuillez-vous adresser par courriel auprès des SC-MGF: scmgf.be@gmail.com

REMARQUES PRÉLIMINAIRES POUR L'UTILISATION DU GUIDE :

- ✔ Les notes de bas de page permettent au lecteur deux choses :
 1. Sur la version web/en ligne, en cliquant sur le(s) mot(s) référencé(s) ou souligné(s), le lecteur est renvoyé directement vers le lien hypertexte/externe de l'étude/à l'outil ou au texte en ligne.
 2. Sur la version papier, la référence de l'étude/rapport/texte se trouve à la suite des fiches sectorielles, dans l'ordre d'apparition dans le texte.
- ✔ Il est conseillé de prendre connaissance, en priorité, des fiches transversales : celles-ci proposent à tous les professionnels d'acquérir des connaissances élémentaires pour améliorer la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque de MGF.
- ✔ Les acronymes sont explicités en annexe.
- ✔ Les bonnes pratiques sont, en général, expliquées à la fin d'une fiche.



BONNES PRATIQUES TRANSVERSALES

Le guide est composé de fiches transversales qui contiennent des conseils préalables et des bonnes pratiques à destination de tous les professionnels susceptibles de se trouver face à une situation relative à une mutilation génitale féminine (MGF).

Les bonnes pratiques transversales visent à harmoniser le niveau de connaissances pour tous les professionnels sur la prise en charge d'une situation de MGF et sur les ressources dont ils peuvent disposer pour améliorer la détection, prévention des MGF et la prise en charge des personnes exposées à une MGF.

Formation et sensibilisation des acteurs :

La problématique des mutilations génitales féminines et les spécificités de cette forme de violence sont peu ou mal connues des professionnels. Or, la lutte contre les MGF suppose une plus large connaissance de la problématique par tous les acteurs concernés. C'est pourquoi, les associations INTACT et GAMS proposent des séances de sensibilisation et des formations auprès des professionnels en contact avec des personnes exposées à un risque de MGF.

Détecter les filles à risque de MGF ou prendre en charge les femmes excisées suppose d'être sensibilisé à cette problématique. En effet, les intervenants peuvent rencontrer certains obstacles ou une appréhension à aborder l'excision lors des consultations et des entretiens avec le public cible: sujet tabou,

loyauté familiale, difficultés liées à la communication ou à intervenir face à une pratique traditionnelle, crainte de perdre la confiance des familles à risque.

De plus, les professionnels s'interrogent sur leur rôle, leur obligation ou non au respect du secret professionnel, l'intérêt de l'enfant, l'approche la plus adaptée, les moyens de protection adéquate, etc. Dans ce cadre, les associations présentent différents aspects des MGF selon leurs spécialisations (aspects culturels, médicaux, psychologiques et juridiques) et proposent des situations pratiques aux professionnels. Les divers outils de prévention rassemblés dans le « kit de prévention des mutilations génitales féminines »⁸ sont présentés aux participants.

BONNE PRATIQUE :

- ✔ En 2013, l'ONE a planifié plusieurs formations au niveau des différentes provinces, ce qui a permis une bonne couverture de l'information en matière de prévention et de prise en charge pour les fillettes exposées à un risque de MGF.



Mécanismes de soutien pour les professionnels :

Les professionnels en contact avec des personnes concernées par les MGF peuvent rencontrer des difficultés à aborder la problématique. En sollicitant le soutien des associations spécialisées, les professionnels peuvent bénéficier de moyens et d'outils pour mener des entretiens de sensibilisation utiles pour détecter une situation à risque de MGF et assurer une prévention avec les familles et les filles.

• Désignation d'une personne de référence au sein de son service

Il est parfois difficile de former toute une équipe sur une problématique aussi spécifique que les MGF. Dès lors, la désignation de personnes de référence dans les différentes institutions susceptibles d'être en contact avec le public cible peut s'avérer très utile.

Ces personnes de référence constituent un relais et un interlocuteur privilégié au sein de leur service. Elles veillent à :

- sensibiliser les collègues à la problématique pour assurer un traitement correct et cohérent des situations ;
- accompagner/conseiller les collègues confrontés à une situation de MGF ;
- travailler en collaboration avec les associations spécialisées (INTACT, GAMS) dans l'évaluation du danger et la prise en charge adaptée à la situation.

BONNE PRATIQUE :

- ✓ Une sage-femme qui reçoit une femme infibulée en salle d'accouchement peut appeler la sage-femme référente MGF de son hôpital. Celle-ci pourra lui donner des conseils sur la conduite à tenir et la prévention à mener pour l'enfant à risque.

• Assistance de médiateurs/interprètes/animateurs interculturels lors des entretiens

La communication avec les familles, essentielle dans le cadre de la prévention des MGF, est parfois rendue difficile par la langue ou les codes culturels. Pour pallier à ces obstacles, des médiateurs interculturels et interprètes ont été sensibilisés à la problématique des MGF. Leur rôle peut s'avérer nécessaire pour traduire la parole d'un professionnel ou pour décoder les codes culturels.

Le GAMS dispose de plusieurs animateurs communautaires formés pour effectuer un travail de conscientisation et de prévention auprès des communautés concernées.

BONNE PRATIQUE :

- ✓ Les médiateurs/interprètes ou animateurs interculturels peuvent être directement sollicités par les hôpitaux, les équipes ONE, PSE, SAJ, voire lors de la phase protectionnelle en cas de danger grave et actuel pour l'intégrité d'une fillette.

• Mise à disposition des outils

Les associations spécialisées dans la lutte contre les MGF (INTACT, CL-MGF et GAMS), via SC-MGF, ont décidé de mettre au point un « kit de prévention des mutilations génitales féminines » afin de faciliter l'accès à l'ensemble des outils disponibles en Belgique.

Ce kit est disponible sur demande et accessible en ligne <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmqf-15/>.




Il contient les documents suivants :

- La carte mondiale des prévalences de MGF ;
- L'étude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque en Belgique ;
- Un triolet reprenant des indicateurs objectifs pour l'évaluation du risque, une échelle de risque et l'arbre décisionnel en fonction du niveau de risque ;
- Le guide d'entretien avec les filles et leur famille ;
- Le « passport STOP MGF » rappelant la loi belge concernant les MGF ;
- Le dépliant « pas d'excision pour ma fille » ;
- Un modèle de certificat médical qui peut être rédigé après examen, avant un départ en vacances ;
- Un modèle d'engagement sur l'honneur à ne pas faire exciser son enfant ;
- La brochure « Le secret professionnel face aux MGF » ;
- Le guide à l'usage des professions concernées⁹.

Les outils du kit sont accessibles en ligne <http://www.strategies-concertees-mgf.be/scmgf-15/> exceptés les modèles de certificat médical et de l'engagement sur l'honneur, disponibles sur demande.

- **Recours aux associations spécialisées GAMS-Belgique (accueil psycho-social) et INTACT (soutien dans les procédures de protection) :**

 **Pour plus d'informations** : Chapitre 5 (p.69 et sv.) du Guide MGF à l'usage des professions concernées¹⁰, « Consultations et entretien avec les familles » ; et le Guide d'entretien avec les filles et leurs familles du kit de prévention.

- **Conseils et techniques d'entretien** : lorsqu'une prévention sur les MGF auprès d'une famille s'avère nécessaire, les professionnels se sentent parfois démunis pour aborder cette thématique (les mots à utiliser, les attitudes à adopter, l'approche à avoir avec une famille).
- **Information sur le pays d'origine** : sur les traditions et pratiques des différentes communautés et ethnies, sur la loi et les moyens de protection des filles dans le pays d'origine ;
- **Renseignements sur les aspects médicaux** et les attestations relatives aux MGF (différents types de MGF, complications) ;
- **Conseils et soutien dans les procédures /re-lais** à mettre en place pour prévenir et protéger une fille/ femme excisée ou à risque de MGF ;
- **Rencontres possibles avec les associations** en cas de difficulté dans l'évaluation du niveau de risque de MGF et sur les actions/ procédures possibles à suivre avec les familles.

BONNES PRATIQUES :

- ✓ Au niveau de chaque arrondissement judiciaire, il existe une commission de coordination de l'aide aux enfants victimes de maltraitance, conformément au titre II du « décret maltraitance ». Cette commission regroupe notamment le conseiller et le directeur de l'aide à la jeunesse, un représentant des équipes SOS-Enfants, des centres PMS, des services de PSE, de l'ONE, un juge de la jeunesse, un représentant du parquet, etc.

L'objectif de cette commission vise à améliorer les procédures de prise en charge des situations de maltraitance entre les différents acteurs compétents.

Les associations INTACT et GAMS ont été invitées à Nivelles, à Mons et à Huy à l'occasion d'une réunion de ces commissions, pour présenter les outils de prévention et les particularités de la prise en charge des MGF.



Privilégier le transfert d'informations entre services :

Une difficulté dans la prévention des MGF et la protection des filles et des femmes se trouve dans la détection de cette forme de maltraitance, en particulier s'agissant d'un risque. En conséquence, lorsqu'un acteur de première ligne ou de l'aide à la jeunesse intervient pour protéger une fillette d'une MGF, il est préférable qu'il veille au suivi de la situation en laissant une trace de ce risque et la nature de son intervention dans un dossier.

La transmission des informations pertinentes entre institutions (maternités, ONE, PSE, PMS) doit être renforcée et encouragée, dans le respect du secret professionnel partagé.

En effet, la prévention de la maltraitance doit être envisagée sous l'angle d'une chaîne forte, constituée de différentes institutions compétentes qui collaborent entre elles. Si un des maillons de cette chaîne se brise, c'est toute la chaîne de la prévention de la maltraitance qui sera rendue moins efficace.

Le décret maltraitance¹¹ préconise la coopération entre les intervenants et les services spécifiques, de favoriser les relais dans la prise en charge (art. 3§ 2 ; titre II ; article 9,3° et sv.)

Le transfert d'informations pertinentes établi dans le respect des règles relatives au secret professionnel partagé est le moyen d'assurer une protection efficace à plus long terme de l'enfant.

✓ Le parquet jeunesse à Liège a créé un groupe de travail qui réunit une personne des services suivants à Liège : le SAV, la PJF, la police, le parquet jeunesse, la commission jeunesse du Barreau de Liège, l'ONE, le CHR de la Citadelle et le CHU, le centre Louise Michel, le CPF FPS, les associations spécialisées (INTACT, GAMS et les SC-MGF). Outre l'objectif de créer un réseau local dans le but d'apporter une réponse rapide et adéquate face à une situation de risque ou de MGF avérée, la réflexion porte sur les actions de sensibilisation à mener dans la région de Liège et Verviers auprès des communautés concernées et des professionnels en contact avec celles-ci¹⁵.

Selon le délégué général aux droits de l'enfant, au sujet d'une situation à risque de MGF, le plus important c'est « d'encourager la collaboration intelligente entre les différents acteurs (...) pour faire en sorte de pouvoir intervenir de la manière la plus cohérente. C'est la fameuse théorie de la pratique en réseau, mais à chaque fois que je dis la force du réseau à laquelle je crois, je dis les limites. (...). Je crois qu'il faut être extrêmement vigilant sur ces questions-là car le travail en réseau en lui-même concrètement n'a aucune valeur. C'est quand il est correctement nommé, quand chacun connaît les limites de l'autre, quand chacun connaît les compétences de l'autre et quand chacun accepte le principe du secret professionnel partagé, que ce réseau se révèle extrêmement utile, certainement dans ces situations-là » (B. De Vos, actes du colloque d'INTACT, 2014, p. 33)¹².

Les intervenants du secteur de la maltraitance disposent déjà d'un protocole d'intervention¹³ qui encadre la manière dont le secteur médico-psycho-social et le secteur judiciaire peuvent coopérer pour gérer une situation de maltraitance⁹. Ils peuvent se référer à ce protocole en cas de risque ou de MGF avérée (voir également la circulaire des procureurs généraux du 29 octobre 2007, ainsi que la brochure: « Que faire si je suis confronté à une situation de maltraitance ? », 2012)¹⁴.

Précisément, en matière de MGF, le kit de prévention contient « un triptyque » élaboré par les associations spécialisées. Il s'agit d'un outil central permettant aux professionnels d'objectiver un risque d'excision sur base d'une série d'indicateurs. Ils peuvent ensuite reporter le risque sur une échelle à 5 niveaux. En fonction du niveau de danger, le professionnel peut se référer à un « arbre décisionnel » indiquant diverses actions qu'il peut mener et les relais spécifiques vers lesquels orienter les filles et les femmes pour leur apporter l'aide nécessaire et une protection adéquate contre les MGF. Face à un risque ou une suspicion de MGF, chaque intervenant peut également se référer à ce schéma procédural (« arbre décisionnel »).

RÉFÉRENCES

1. UNICEF, *Female Genital Mutilation/Cutting : A statistical overview and exploration of the dynamics of change*, juillet 2013 (en anglais uniquement), http://www.unicef.org/media/files/FGCM_Lo_res.pdf
Voyez le résumé du rapport en français sur http://www.unicef.org/publications/files/FGM_Report_Summary_French_23Aug2013.pdf
2. Proposition de Résolution du parlement européen sur la lutte contre les mutilations sexuelles féminines pratiquées dans l'UE (2008/2071(INI)), accessible en ligne <http://www.europarl.europa.eu>
3. Dubourg D. et Richard F., *Etude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique*, Bruxelles, Service public fédéral Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement, (résumé), 2014. <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/MGF-Etude-Prevalence-Resume-04-02-2014-final.pdf>
4. Décret de la Communauté française du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance, M.B., 14 juin 2004. http://www.galilix.cfwb.be/document/pdf/28753_000.pdf
5. Loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs, M.B. 17 mars 2001. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2000112835
6. De Brouwere M., Richard F., Dieleman M., *Recherche-action sur des signalements de MGF en Belgique. Enquête conduite au sein des associations belges spécialisées* (GAMS Belgique, INTACT, Collectif Liégeois MGF), Bruxelles, 2013, Ed. GAMS Belgique.
7. GAMS Belgique et INTACT avec les SC-MGF, *Recommandations visant à améliorer la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque de MGF*, Bruxelles, Janvier 2014. http://www.intact-association.org/images/stories/news/recommandations%20mgf_2014-02-04.pdf
8. *Kit de prévention des mutilations génitales féminines* élaboré par INTACT, le CL-MGF et GAMS avec les SC-MGF, 2014, accessible en ligne : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmqf-15/>
9. SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique; *Mutilations génitales féminines, Guide à l'usage des professions concernées*, Bruxelles, 2011. http://www.gams.be/images/stories/pdf/guide%20mgf-fr_web.pdf
10. *Idem*
11. Décret de la Communauté française du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance, *o.c.*
12. De Vos B., in *Actes du colloque*, «Prévenir et réprimer une forme de maltraitance issue de la tradition : le cas des mutilations génitales féminines », Asbl INTACT, 2014, p. 33. <http://www.intact-association.org/images/stories/documents/colloques/2014/acte-colloque-2014-fr.pdf>
13. Groupe de travail francophone/germanophone sur la maltraitance des enfants, Protocole d'intervention entre le secteur médico-psycho-social et le secteur judiciaire, 27 avril 2007. http://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&q=0&hash=72b4e2c903c46efdcebb31e19fb08b8dc68f2f04&file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/DGAJ/Documents/Protocoles/protocole-intervention-sphere_medico-psy_et_judiciaire.pdf
14. Baudart L. et al., *Brochure destinée aux professionnels : « Que faire si je suis confronté à une situation de maltraitance d'enfant ? M'appuyer sur un réseau de confiance »*, développée par la Direction générale de l'Aide à la Jeunesse de la Fédération Wallonie-Bruxelles, 2013. http://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&q=0&hash=bd79e578856f54a8d6d2888e6f2b7d-26933747c3&file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/DGAJ/Publications/121217_Brochure_Maltraitance.pdf
15. Wolf, S., in *Actes du colloque*, « Prévenir et réprimer une forme de maltraitance issue de la tradition : le cas des mutilations génitales féminines », Asbl INTACT, Bruxelles, 2014, p. 43. <http://www.intact-association.org/images/stories/documents/colloques/2014/acte-colloque-2014-fr.pdf>



Avec le soutien de





SECTEUR DE LA SANTÉ

Les filles et les femmes victimes d'une mutilation génitale féminine peuvent souffrir de séquelles graves au niveau physique et sur le plan de la santé mentale, sexuelle et reproductive, à court et à long terme.

i Pour plus d'informations, lire le chapitre 3 : « Conséquences médicales, psychologiques et sexuelles » du [Guide MGF à l'usage des professions concernées](#)¹.

Lors des consultations médicales, les acteurs de la santé ont un rôle-clé dans :

- l'identification des personnes à risque ou ayant subi une MGF : par exemple, le gynécologue qui examine une femme enceinte infibulée/excisée ;
- la prévention : par exemple, le médecin de famille, la TMS, le PSE qui sensibilise les parents issus d'une communauté où l'on pratique les MGF ;
- la prise en charge des victimes d'une MGF : par exemple, lorsque le professionnel propose des soins nécessaires ou un soutien psychologique à une patiente excisée ;
- le suivi, l'accompagnement à plus long terme des familles concernées par les MGF, par exemple le médecin de famille qui reste attentif à la situation des filles dont la mère est excisée.

CONTENU

- Maternités (hôpitaux, sages-femmes, gynécologues et pédiatres)
- Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)
- Services de Promotion de la santé à l'École (PSE)

- Centres psycho-médico-sociaux (PMS)
- Médecins de famille et pédiatres
- Travel clinic
- Centres de planning familial



MATERNITÉS

(HÔPITAUX, SAGES-FEMMES, GYNÉCOLOGUES ET PÉDIATRES)

La naissance est un moment idéal pour faire de la prévention. Dès lors, l'élaboration de protocoles dans chaque maternité pour savoir quelle attitude ou quelles actions entreprendre face à une patiente excisée est très utile pour le personnel concerné. Ce protocole devrait être validé par l'ensemble du personnel de l'équipe de la maternité (sages-femmes, gynécologues, pédiatres).

Le protocole pourrait contenir les points suivants :

- Diagnostiquer ou confirmer une MGF dès la première consultation prénatale (basée sur le pays d'origine et l'examen clinique). Il est recommandé de bloquer deux plages horaires dans le carnet de rendez-vous pour la première consultation avec une femme excisée.
- Discuter des modalités de l'accouchement en particulier pour les femmes infibulées (et proposer éventuellement la désinfibulation pendant la grossesse).
- Veiller à informer et orienter la (future) mère excisée ou infibulée vers les services spécifiques pour une prise en charge et un accompagnement psycho-médicosocial adéquat.
- Expliquer l'interdiction de la réinfibulation après l'accouchement.
- Évoquer avec les parents la pratique de l'excision et ce qu'ils envisagent pour leurs enfants (même si le nouveau-né est un garçon, utile pour les éventuelles sœurs, les couples mixtes).
- Identifier les facteurs de risque, évaluer le niveau de danger et agir en fonction (Cf. le « triptyque » du kit de prévention MGF)².
- S'appuyer sur des sages-femmes et des gynécologues référents.
- Noter sur la fiche de l'enfant lors de l'examen par le pédiatre si la maman est excisée ou non. Le but est de permettre au pédiatre de repasser des messages de prévention lors de l'examen clinique du nouveau-né.
- Favoriser le transfert de l'information (au sein de l'hôpital et ensuite à la sortie avec l'ONE ou le médecin qui va suivre l'enfant). Le protocole MGF de la maternité devra mentionner les supports (informatique, papier) et les canaux de communication choisis pour faire passer l'information en interne et à l'extérieur. Ajouter si besoin la rubrique « excision » si elle n'existe pas dans les dossiers médicaux.



BONNES PRATIQUES :

✓ Un protocole MGF a été validé à la maternité de l'hôpital d'Ixelles, à Bruxelles, par toute l'équipe soignante pour améliorer la prévention de la réinfibulation après l'accouchement et de l'excision chez l'enfant (page suivante)

🔗 Lire le **témoignage de Pascale Neyrinck**, sage-femme à Ixelles : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf/>

✓ Les pédiatres de la maternité de Brugmann font signer à la mère ou aux parents avant la sortie de l'enfant une attestation sur l'honneur (disponible dans le [kit de prévention](#)) marquant leur engagement à ne pas faire exciser leur(s) fille(s).

📘 Pour plus d'informations, lire le chapitre 10 du **Guide MGF à l'usage des professions concernées³** : « Grossesse et accouchement », p. 109 et s.



PROTOCOLE DE PRISE EN CHARGE DES MGF (MATERNITÉ D'IXELLES)

⚙️ 1ère CPN par SF ou gynéco

- ✓ Anamnèse tenant compte des origines (carte d'Afrique)
- ✓ Examen médical organes génitaux externes approfondi



⚙️ Identification du type de MGF (outil GAMS)

- ✓ Informer la patiente (dessins) + aspects santé
- ✓ Rappel de l'interdiction (loi)



⚙️ Inscription dans le dossier médical informatisé ➕ RÉFÉRER

- ✓ ! double plage horaire pour le prochain RV + signaler MGF comme justificatif :

SI TYPE 1 OU 2



- ✓ SF Référente

SI TYPE 3



- ✓ Médecin référent



Désinfibulation à envisager



Aborder l'interdiction de la réinfibulation et les modifications physiques qui en découlent



Si TV possible



Si TV impossible



A l'accouchement



Vers 20-28 semaines



DANS TOUS LES CAS :

- ✔ Suivi particulier : anémie, inf. urinaire, prise de poids insuffisante, refus vit., peur des instruments, de la douleur...
- ✔ Solliciter conseils et/ou orienter la patiente vers organismes spécialisés : GAMS/INTACT (coordonnées au verso) pour préparation à la naissance, info...
- ✔ Signalement de la patiente au quartier accouchement : enregistrement étude SPF/ St Pierre comme grossesse à risque
- ✔ Evaluer risque réinfibulation : consultation postnatale précoce avec gynéco référent pour en discuter avec le mari/la famille et signalement si nécessaire au GAMS
- ✔ Evaluer risque potentiel MGF dans l'entourage direct (NN = fille, fratrie) sur base d'une échelle de risques :
 - ✍ Niveau d'intégration
 - ✍ Autres membres de la famille excisées
 - ✍ Retour dans un pays à risque
 - ✍ Pression sociale et/ou familiale

SI PEU DE RISQUE

- ✔ rester attentif en faisant la liaison avec TMS ONE, TMS quartier, crèche, école...pédiatre.
- ✔ Ex. médical à la maternité par le pédiatre : rappel aspects santé et interdiction.

SI CONSTAT D'UN DANGER RÉEL

- ✔ Contacter associations GAMS/INTACT/SAJ (aide consentie)
- ✔ Liaison avec TMS ONE, TMS quartier, psy, crèche, école ...pédiatre.
- ✔ Ex. médical à la maternité par le péd : rappel aspects santé et interdiction.

EN CAS D'URGENCE ABSOLUE

- ✔ Signalement au procureur du Roi => juge de la jeunesse peut placer l'enfant ou faire en sorte qu'une interdiction de quitter le territoire soit prononcée



OFFICE DE LA NAISSANCE ET DE L'ENFANCE (ONE)

La prévention des mutilations génitales féminines s'inscrit dans plusieurs programmes préventifs de l'ONE et plus spécifiquement, dans le dépistage des pathologies génito-urinaires et la prévention de la maltraitance. Le Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant « Prévention et petite enfance »⁴ y consacre un chapitre.

Le fait que les consultations ont toujours lieu en présence d'un ou des deux parents (contrairement aux visites médicales scolaires) est une opportunité de dialogue avec les parents.

On peut aborder le sujet à des moments-clés :

- ✓ lors du premier examen médical du nouveau-né ;
- ✓ lors du tout premier contact avec l'enfant ;
- ✓ lors d'un retour au pays annoncé par les parents pour les vacances ;
- ✓ lors du dernier examen préventif (à 6 ans) ;

Conseils pratiques dans le cadre de la prévention :

- Entamer un dialogue avec les parents issus d'un pays/ d'une ethnie où l'excision est pratiquée. Pour détecter et prévenir un risque de MGF, le médecin peut soit s'appuyer sur les informations de la maternité dont il dispose (mère excisée, infibulée) soit s'aider de la carte de prévalence des MGF dans le monde pour donner les messages de prévention.
- Avoir une attention particulière sur l'intégrité des organes génitaux externes lors de l'examen global de l'enfant et expliquer aux parents que l'enfant est en bonne santé: « votre petite fille n'est pas excisée, c'est parfait

pour sa santé ». S'il est accompagné de paroles de prévention (soins d'hygiène, explication sur l'anatomie, importance de l'intégrité des organes génitaux), l'examen s'inscrit favorablement dans un cadre plus large que la prévention/détection des MGF.

- Consigner les constats dans le dossier médical (ex: la mère/ les sœurs sont excisées/infibulées, l'enfant est intacte, risque de MGF).
- Transmettre les informations relatives à un risque ou à un constat d'excision aux professionnels concernés (dans le respect des conditions du secret professionnel partagé) pour s'assurer d'une protection à moyen et à long terme de l'enfant. Comme pour le lien entre maternité et ONE, le lien entre ONE et PSE est très important et les faits de MGF (statut de la mère, statut de l'enfant et de ses sœurs) sont des informations importantes à transmettre pour la bonne continuité du suivi par le PSE lorsque l'enfant est scolarisée.
- Organiser des activités de sensibilisation au niveau communautaire dans le cadre de projets santé-parentalité en partenariat avec les services spécialisés.



Si un risque/une situation de danger est identifiée :

- Prévenir le référent maltraitance de l'ONE de la situation de danger.
- Orienter les parents vers des services spécialisés pour tenter de rassembler les éléments nécessaires pour mieux analyser la situation/le risque. Au besoin, prévoir un entretien au sein de la consultation pour enfants (animatrices communautaires).
- Assurer un suivi attentif de l'enfant à risque ou excisée et de ses sœurs pour évaluer un éventuel changement dans le niveau de risque : voyage au pays d'origine programmé, signes indicateurs d'une excision imminente

ou signes d'une excision déjà pratiquée. (Cf. le "triolet" dans le kit de prévention).

- Signaler la situation de maltraitance au conseiller de l'aide à la jeunesse sensibilisé lorsqu'on ne peut assurer seul, ou en équipe avec le référent, l'aide nécessaire pour protéger l'enfant (Cf. « décret maltraitance », art. 3 §21).

i Pour plus d'informations, lire le chapitre 7 du Guide MGF à l'usage des professions concernées : « Consultation des enfants », 2011

BONNES PRATIQUES :

- ✓ Une expérience pilote avec des animatrices communautaires du GAMS au sein des consultations enfants ONE de Ste Marguerite et Féronstrée à Liège qui font un travail de sensibilisation individuel auprès des familles concernées. Les familles à risque sont identifiées par les médecins et les TMS en fonction de l'origine des parents notée sur l'avis de naissance.

La TMS va aborder la question lors des premières visites à domicile. Elle parle du projet de prévention MGF et propose aux parents de rencontrer l'animatrice communautaire du GAMS qui tient des permanences mensuelles dans la consultation pour enfants de l'ONE. L'animatrice du GAMS dispose d'une pièce et peut en toute discrétion et autonomie discuter avec la famille. Elle peut voir la mère seule, le père seul ou les deux parents.

Certaines familles peuvent être rencontrées plusieurs fois afin que les messages de prévention donnés par l'animatrice puissent mûrir et être discutés au sein du couple et de la famille avant de revenir rencontrer l'animatrice.

Lire le témoignage de Jasmina Topic, TMS à Liège: <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-2/>

Visionner la vidéo du Dr Marylène Delhaxhe, Conseillère pédiatre à Liège sur le site de l'ONE/ parents/ vidéos parents : <http://www.one.be/parents/videos-parents/air-de-familles/details-air-de-familles/prevenir-l-excision/>



SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ÉCOLE (PSE) CENTRES PSYCHO-MÉDICO-SOCIAUX (PMS)

Les PSE et PMS sont, avec les maternités et l'ONE, un des maillons essentiels dans la chaîne de la prévention des mutilations génitales féminines, et notamment pour identifier les enfants à risque.

En effet, tous les enfants scolarisés sont soumis à divers bilans de santé préventifs, individuels et obligatoires durant leur cursus scolaire (Cf. décret de la Communauté française du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école)⁵. Ces bilans de santé s'inscrivent dans une perspective de prévention et de promotion de la santé.

Pour prévenir la pratique des MGF sur les filles identifiées à risque, les services de médecine scolaire, dans le cadre de ce suivi médical périodique des enfants peuvent, par exemple :

- Favoriser l'accueil des parents aux visites médicales pour aborder la problématique des MGF et faire de la prévention.
- Informer par écrit, à défaut d'une rencontre, des risques de la pratique et de l'interdiction en Belgique (par exemple, dans la lettre de conclusions médicales pour les parents ou via un dépliant joint au courrier) et/ou inviter les parents à une rencontre.
- Favoriser le renforcement des collaborations et les contacts entre PSE/PMS et les écoles (professeurs), notamment par la présence des PSE/PMS aux conseils de participation et aux réunions de concertation. Ceci permettrait, que dans les écoles à forte concentration de familles susceptibles d'être concernées par les MGF, les PSE/PMS rappellent leurs missions et attirent spécifiquement l'attention des professeurs à ce sujet.
- Informer les élèves sur les dangers des MGF lors d'une animation avec l'ensemble de la classe ou lors des bilans de santé.
- Ajouter dans le questionnaire des questions pouvant indiquer que l'enfant a subi une excision (telle que : « avez-vous subi une intervention au niveau de l'appareil urinaire/génital ? ») peut être pertinent et permettre au médecin de poser des questions lors de l'anamnèse orale ou d'un entretien individuel.
- Renforcer la transmission d'informations pertinentes entre les consultations enfants ONE et les équipes PSE/PMS et également entre PSE/PMS dans l'intérêt de l'enfant (pour les élèves qui changent d'école). Éviter tout cloisonnement dans la gestion des situations à risque de MGF et privilégier une collaboration efficace entre institutions compétentes en matière de promotion de la santé et de prévention de la maltraitance.
- Organiser des bilans de santé supplémentaires spécifiques pour des risques particuliers ou pour les primo-arrivants de manière à renforcer l'égalité des chances dans le domaine de la santé (article 6 §2 du décret du 20/12/2001⁶ et article 3 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française⁷). Pour prévenir ou détecter une MGF, le bilan de santé pourrait consister en un dialogue avec les parents, éventuellement combiné à un examen des organes génitaux externes de la fille.



- Prévoir une heure de consultation pour les bilans de santé supplémentaires spécifiques en présence des parents et/ou d'un médiateur interculturel et si nécessaire, traduire les convocations dans une langue comprise par la famille concernée.
- Collaborer avec les parents, l'ONE, les médecins généralistes et les pédiatres, la Croix-Rouge, Fedasil, les centres de planning familial, les services d'aide à l'enfance et à la jeunesse. Le décret du 20 décembre 2001 stipule notamment que « cette collaboration vise à rendre optimal l'échange réciproque d'informations en matière d'actions de prévention, d'éducation à la santé et de suivi médical des élèves » (art. 10). Ces acteurs peuvent aussi être des relais privilégiés lorsqu'une attention doit être portée sur une famille à risque.
- Collaborer avec des intervenants sensibilisés aux MGF ou des services spécialisés (médecins et gynécologues référents, psychologues, le centre CeMAViE au CHU Saint-Pierre) lorsque le médecin PSE considère qu'un examen des organes génitaux est nécessaire ;
- Collaborer avec les maternités, l'ONE, le médecin de famille, avec l'accord des parents et entre les services PSE en cas de changement d'école de l'enfant pour évaluer le risque et veiller à une prévention ou un suivi à plus long terme de l'enfant. Il pourrait signaler cette démarche et les craintes qui y sont liées au médecin traitant/pédiatre de l'enfant oralement et par écrit.
- Informer le conseiller de l'aide à la jeunesse sensibilisé, de la situation de maltraitance lorsqu'on ne peut assurer seul ou en équipe, l'aide nécessaire pour protéger l'enfant (Cf. « décret maltraitance », art. 3 §2)

BONNES PRATIQUES :

- ✔ En 2012, une dizaine de professionnels issus de deux services PSE (de la COCOF et de la Ville de Bruxelles) et d'un centre PMS ont formé un groupe de réflexion pour échanger sur les moyens et sur les activités à mettre en place pour prévenir les mutilations génitales féminines sur les filles.
- ✔ Un projet « Projet MGF » a vu le jour à l'école fondamentale des Tourterelles à Anderlecht avec le service Promotion de la Santé à l'Ecole (PSE), le GAMS et l'école. L'école des Tourterelles a été choisie sur base de la haute prévalence de familles issues des pays qui pratiquent les MGF. Ce projet a été initié par une médecin du PSE d'Anderlecht qui depuis quelques années sensibilise les parents des enfants vus en visite médicale telle que le prévoit le décret PSE. Voulant étendre cette sensibilisation, une des animatrices communautaires du GAMS a été invitée à co-animer des séances de sensibilisation avec la médecin PSE. Un premier entretien avec la directrice de l'établissement s'est avéré prometteur et motivant pour toucher: (1) l'équipe pédagogique, (2) les parents au cours de réunions organisées par l'école lors de la remise des bulletins (3x/an), (3) les mères lors d'accueils-mamans organisés par la Ligue de l'enseignement pour cette école. Ce projet touche une quarantaine de familles directement concernées sans compter d'autres mamans présentes aux accueils-mamans qui ne font pas partie des familles à risque ou qui suivent des cours d'alphabétisation organisés par l'animatrice de la Ligue de l'enseignement. Les élèves de 5^{ème} primaire ont également participé à des ateliers de discussion autour des stéréotypes et de l'excision avec un animateur et une animatrice du GAMS lors de la journée internationale contre l'excision.

🔗 Lire le **témoignage du Dr Ingrid Godeau** : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-7/>

- ✔ En Flandre, un groupe de travail mis en place en 2014 par le VFK (Vlaams Forum Kindermishandeling) a permis d'aboutir à un protocole d'action pour les CLB (équivalent des PSE en Wallonie). Les associations INTACT et GAMS ont activement participé à la rédaction de ce protocole, traduit ensuite par une experte du CLB dans un protocole spécifique : le Stappenplan ter preventie van VGV voor de CLB's⁸.



MÉDECINS DE FAMILLE ET PÉDIATRES

Les médecins de famille et pédiatres sont des acteurs clés dans la protection de fillettes à risque de MGF. Ils suivent régulièrement tous les enfants d'une même famille et les médecins disposent d'informations générales sur la situation de la famille (sœurs excisées, départ prochain dans un pays à risque, les opinions favorables ou défavorables à la pratique des MGF d'un (des) parents lors de discussions sur la santé des enfants ? etc).

Les médecins de famille et les pédiatres peuvent agir à plusieurs niveaux :

- Constaté une excision récente après un retour de vacances au pays d'origine (voir les signes cliniques dans le triptyque du kit de prévention MGF).
- Identifier un risque d'excision pour les plus jeunes quand la sœur aînée est déjà excisée et le relayer au service PSE ou ONE pour un travail de prévention coordonné. En cas de danger réel pour l'enfant, le médecin de famille peut demander conseil auprès de l'asbl INTACT et informer le SAJ.
- Réaliser les examens des organes génitaux externes des filles avant et après un voyage à l'étranger (un médecin de famille connaît les enfants et pourra ainsi s'assurer qu'il n'y a pas eu d'échange d'enfant pour l'examen médical).
- Assurer un suivi sur le long terme pour des familles, en particulier s'il y a déjà eu un signalement relatif à un risque d'excision. Si le niveau de risque augmente (Cf. l'échelle de risque dans le triptyque du kit de prévention) le médecin peut interpeller le conseiller de l'aide à la jeunesse.
- Informer le conseiller de l'aide à la jeunesse de la situation de maltraitance pour l'enfant lorsqu'on ne peut assurer seul ou en équipe l'aide nécessaire pour protéger l'enfant (Cf. « décret maltraitance », art. 3 §2).

i Pour plus d'informations, lire les chapitres 5 et 7 du Guide MGF à l'usage des professions concernées⁹ : « Consultations et entretiens avec les familles » et « Consultations des enfants ».



BONNES PRATIQUES :

- ✔ Tout enfant de sexe féminin qui a obtenu l'asile pour être protégée de l'excision doit se présenter à un examen médical annuel pour certifier l'intégrité de ses organes génitaux externes. Au-delà de l'examen médical, les médecins peuvent utiliser cette consultation annuelle comme un vrai moment de dialogue avec la mère ou les parents. C'est une occasion unique pour parler de l'enfant, de son développement et renforcer aussi les parents ou la mère dans son rôle protecteur par rapport à sa fille. Un examen des organes génitaux doit toujours se faire dans le cadre d'un examen global de l'enfant et en lui expliquant ce que l'on fait. Pour les petites filles, elles peuvent être examinées sur les genoux de leur mère. C'est l'occasion de donner des conseils sur l'hygiène. C'est important de montrer aux mamans où est le clitoris et de les rassurer car les mamans qui sont excisées n'ont peut-être jamais vu une fille intacte grandir et sont habitées par certaines peurs liées aux mythes autour du clitoris (il va grandir comme un pénis, etc.)
- ✔ Un médecin de famille qui est informé d'un départ en vacances des filles dans une région à haut risque décide de proposer un rendez-vous avant le départ avec les parents et les filles de manière à faire de la prévention et évaluer avec les parents le danger pour leurs filles.

🔗 Lire le **témoignage du Dr Dominique Daniel**, médecin généraliste : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/membres-75/>



TRAVEL CLINIC

Toute enfant née en Belgique et devant voyager vers un pays où l'excision est pratiquée aura à consulter un service de Travel Clinic (clinique du voyage) pour le vaccin de la fièvre jaune qui ne peut être délivré que par un centre agréé. Les services de Travel Clinic se trouvent donc dans une position-clé pour détecter des enfants à risque d'excision et faire de la prévention avec les familles.

Conseils pour les médecins et infirmier(e)s des "Travel Clinic" :

- Donner un message de prévention et s'aider des dépliants/outils de prévention et ceux rappelant l'interdiction pénale qui se trouvent dans le kit de prévention MGF¹⁰ (Cf. le dépliant 'Pas d'excision pour ma fille' et le 'passport STOP MGF' traduits en différentes langues).
- Évaluer le risque d'excision en cas de voyage dans le pays d'origine.
- Certains signes peuvent faire craindre à une excision sur une fille, comme par exemple : seules les enfants de sexe féminin voyagent (pas les frères) ou les plus jeunes des sœurs (si la sœur aînée est déjà excisée) ; ou encore quand une fille scolarisée voyage pendant la période scolaire mais que les parents ne veulent pas repousser le départ.
- Proposer aux parents le protocole recommandé en cas de voyage dans le pays d'origine : soumettre le(s) fille(s) à examen des organes génitaux externes par un médecin de confiance avant et après le voyage, proposer aux parents de signer une attestation sur l'honneur, *etc.*).
- Orienter les parents vers les associations spécialisées (GAMS, INTACT) lorsqu'ils souhaitent bénéficier d'un soutien, d'outils pour mieux résister à une éventuelle pression familiale de faire exciser la(es) fille(s), une fois sur place.
- Signaler la situation au conseiller de l'aide à la jeunesse en cas de danger, ou lorsque le dialogue n'est pas possible avec les parents (« c'est notre tradition, c'est bon pour nos filles, cela ne vous regarde pas »).
- Informer le médecin de famille pour avoir une attention particulière à plus long terme sur les filles (risque de MGF en cas de départs ultérieurs).

i Pour plus d'informations, lire les chapitres 5 et 7 du Guide MGF à l'usage des professions concernées¹¹ : « Consultations et entretiens avec les familles » et « Consultations des enfants ».



BONNES PRATIQUES :

- ♥ Certains médecins de Travel Clinic formés à la problématique des MGF ont intégré cette thématique dans leur discussion avec la famille avant un départ à l'étranger. Ils utilisent la carte de prévalence des MGF dans le monde pour montrer aux parents la prévalence dans le pays d'origine et ainsi discuter des risques avec eux, en cas de voyage (au même titre que les risques de maladies tropicales sont discutées).

Il est important d'avoir toujours dans son cabinet des dépliants des associations pour appuyer la discussion comme le dépliant 'Pas d'excision pour ma fille' du GAMS qui explique les démarches à faire pour protéger sa fille de l'excision lors d'une visite au pays d'origine. L'asbl INTACT a développé des 'passesports STOP MGF' traduits en différentes langues (français, anglais, arabe, somali, afar, poular, etc.) qui rappellent les conséquences sur la santé ; l'interdiction pénale des MGF et la compétence extraterritoriale du juge belge - les parents peuvent être poursuivis en Belgique même si l'excision a été pratiquée sur leur(s) fille(s) mineure(s) à l'étranger, à condition d'avoir été trouvé sur le territoire belge.



CENTRES DE PLANNING FAMILIAL

Les centres de planning familial travaillent en équipes pluridisciplinaires (médecins, assistants sociaux, psychologues, juristes, etc) et sont régulièrement confrontés à des patientes excisées qui ont des filles excisées ou à risque de l'être.

Il est possible qu'une mère ou une fille se confie sur la problématique des MGF à une personne de l'équipe qui n'est pas forcément le médecin. Il est donc important que toute l'équipe soit sensibilisée à la problématique et connaisse les signes de risque afin que cela puisse être discuté et partagé avec les autres collègues en cas de doute (secret professionnel partagé).

Dans le travail en planning familial, la question des MGF peut survenir via différentes « portes d'entrée » :

- ✓ En animation : une jeune fille qui en parle ouvertement pendant l'animation ou qui interpelle l'animateur à la fin de l'animation et qui fait part d'une crainte d'excision ou d'un problème lié à l'excision ;
- ✓ En consultation médicale (IVG, consultation gynécologique, etc) : la femme n'est pas forcément là pour une raison liée aux MGF ;
- ✓ En consultation psychologique ;
- ✓ En consultation juridique ;
- ✓ En consultation sociale ;

Conseils pour les équipes des centres de planning :

- Former les différents professionnels des équipes pluridisciplinaires des centres de planning familial à la problématique afin qu'ils puissent offrir un service de proximité aux femmes excisées et à leur famille.

- Permettre le partage d'informations au sein de l'équipe pluridisciplinaire en mentionnant une MGF constatée sur la fiche individuelle de la patiente.
- Informer le conseiller de l'aide à la jeunesse (sensibilisé) de la situation de maltraitance lorsqu'on ne peut assurer seul ou en équipe l'aide nécessaire pour protéger l'enfant (Cf. « décret maltraitance »¹², art. 3 §2).
- Réaliser un registre spécifique avec les patientes excisées/infibulées dans le but de leur porter une attention particulière, de collaborer avec d'autres services (besoins spécifiques, prévention) et permettre un suivi.

Conseils pour les fédérations des centres de planning familial:

- Prévoir clairement les mutilations génitales féminines comme thème d'animation possible dans la liste définie par la Région Wallonne et la COCOF pour les séances EVRAS.
- Intégrer la problématique des MGF aux formations de base à l'EVRAS proposées par les fédérations de planning.



BONNES PRATIQUES :

- ✔ Le Centre de Planning Familial FPS à Liège a développé un projet MGF spécifique à la prévention et à la prise en charge pluridisciplinaire des personnes concernées par les MGF. Deux membres du Centre sont référentes du projet MGF : une assistante sociale et une psychologue. Un accueil et un accompagnement médico-psycho social est mis en place pour les filles et les femmes excisées ou à risque. Des consultations psychologiques et/ou sexologiques sont offertes aux patientes concernées par l'excision. Une permanence MGF a été mise en place à l'hôpital de la Citadelle à Liège dans le service gynécologique, ainsi qu'un atelier en collaboration avec une sage-femme de la Citadelle. Le centre est membre du Collectif Liégeois de lutte contre les MGF et des SC-MGF et collabore avec les associations GAMS et INTACT.
- ✔ Le centre de planning de la Free Clinic à Matongé (Bruxelles) a organisé plusieurs séances avec l'équipe soignante (médecin, infirmières, psychologue, sexologue) sur les MGF avec le GAMS pour mieux comprendre et mieux accompagner les patientes. Le Centre a également emprunté l'exposition itinérante du GAMS 'Excision, ma façon de dire non' pour l'afficher dans la salle d'attente afin de sensibiliser le public fréquentant le centre.
- ✔ Des formations pour les équipes des centres de planning FPS ont été organisées avec les associations GAMS et INTACT dans les provinces du Luxembourg, Namur et Hainaut. Des permanences du GAMS sont régulièrement organisées dans les centres de planning FPS de Mons et Namur qui ont mis leurs locaux à disposition. Les femmes excisées sont orientées vers ces permanences par l'équipe du centre de planning ou par les centres de demandeurs d'asile environnant le centre.

RÉFÉRENCES

1. SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique; *Mutilations génitales féminines. Guide à l'usage des professions concernées*, Bruxelles, 2011. http://www.gams.be/images/stories/pdf/guide%20mgf-fr_web.pdf
2. *Kit de prévention des mutilations génitales féminines* élaboré par INTACT, le CL-MGF et GAMS avec les SC-MGF, 2014, accessible en ligne : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-15/> ; télécharger le triptyque.
3. SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique, *o.c.*
4. ONE, *Guide de médecine préventive du nourrisson et du jeune enfant*. [http://www.one.be/index.php?id=558&tt_products\[backPID\]=1036&tt_products\[product\]=394&cHash=fabad251e2](http://www.one.be/index.php?id=558&tt_products[backPID]=1036&tt_products[product]=394&cHash=fabad251e2)
5. Décret de la Communauté française du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, *M.B.*, 17 janvier 2002. http://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/26358_004.pdf
6. *idem*
7. Arrêté du Gouvernement de la Communauté française du 13 juin 2002 fixant les fréquences, le contenu et les modalités des bilans de santé, en application du décret du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, *M.B.*, 25 juillet 2002. http://www.gallilex.cfwb.be/document/pdf/26835_000.pdf
8. *Stappenplan Vrouwelijkegenitale verminking voor de CLB's*. <http://www.vwvj.be/uploads/documentenbank/abb6981d69d02968e9e5c33315be90d1.pdf>
9. SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique, *o.c.*
10. *Kit de prévention des mutilations génitales féminines*, accessible en ligne, *o.c.*
11. SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique, *o.c.*
12. Décret de la Communauté française du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance, *o.c.*



Avec le soutien de





SECTEUR DE L'ACCUEIL ET DE L'ACCOMPAGNEMENT DES DEMANDEURS D'ASILE

Selon les estimations de l'UNHCR, 71% des femmes demandeuses d'asile dans l'Union européenne sont originaires de pays dans lesquels les mutilations génitales féminines sont pratiquées. Par conséquent, l'accueil de ces personnes et les procédures d'asile dans les pays membres doivent répondre aux spécificités liées à forme de persécution et aux besoins de protection des filles et des femmes qui ont subi une MGF ou qui risquent d'être excisées.

i Pour plus d'informations, lire le mini dossier de la Revue des Migrations Forcées, « Les MGF et l'asile en Europe », mai 2015.²

CONTENU

- FEDASIL et les centres d'accueil
- CPAS (centres publics d'action sociale)



FEDASIL ET LES CENTRES D'ACCUEIL

Suite à la refonte de la « Directive accueil »³ en 2013, les Etats membres de l'UE s'engagent à identifier les personnes vulnérables et à tenir compte de leur situation particulière.

Les personnes vulnérables sont définies, entre autres, comme « (...) les personnes qui ont subi des tortures, des viols ou d'autres formes graves de violence psychologique, physique ou sexuelle, par exemple les victimes de mutilation génitale féminine » (article 21 de la directive).

Dans ce cadre, les conseils pratiques à l'égard des centres d'accueil des demandeurs d'asile consistent à :

- Sensibiliser et former les différents intervenants en contact avec le public cible (les femmes victimes de MGF, définies comme un groupe vulnérable) à la problématique des mutilations génitales féminines.
- Détecter/identifier le plus tôt possible les personnes excisées ou à risque de MGF au sein des structures d'accueil, par exemple, au moment de la consultation médicale d'entrée dans le centre en tant que demandeur d'asile.
- Indiquer dans un formulaire lors de l'*intake* médical la référence aux violences subies dans le pays, y compris une MGF.
- Assurer, en collaboration avec les services et les associations spécialisées, une prévention efficace auprès des primo-arrivants en les informant dès leur arrivée, du contexte des MGF en Belgique, la prise en charge médico-psycho-sociale, l'information relative au droit d'asile et l'interdiction pénale des MGF (Cf. les « passports STOP MGF » dans le kit de prévention⁴).
- Mettre en place un accompagnement adapté aux besoins des filles et des femmes avec une attention particulière aux soins de santé, à un centre d'hébergement adéquat et veiller à assurer un suivi psycho-médico-social spécifique avec la personne dite « vulnérable ».
- Orienter les filles et les femmes concernées vers :
 - les structures d'accueil spécialisées sur la problématique des MGF et/ou dans la mesure du possible, collaborer avec ces centres de référence qui sont plus adaptés à la prise en charge des filles et des femmes victimes ou exposées à une MGF.
 - les organisations spécialisées pour une prise en charge psycho-sociale et médicale (GAMS, le centre CeMAViE au CHU St-Pierre), et juridique (asbl INTACT) afin de veiller à la mise en œuvre des aspects liés au genre dans les procédures.
 - Veiller à assurer un suivi sur le long terme pour des familles concernées par les MGF en informant le CPAS, le médecin de famille ou le PSE/PMS de l'école des filles de manière à assurer une continuité des soins nécessaires ou de continuer la prévention en cas de risque de MGF.



BONNES PRATIQUES :

Il existe des centres d'accueil de référence avec une équipe formée et qualifiée ayant développé un réseau de professionnels de terrain sur la spécificité des MGF.

Certaines structures d'accueil se sont spécialisées dans l'accompagnement des filles et des femmes :

- ✔ Le Logis de Louvranges (Caritas International) est un lieu d'accueil spécifique aux femmes demandeuses d'asile. Cet hébergement allie le caractère individuel du logement à la vie en communauté, en proposant des moments d'échanges et des ateliers ludiques et éducatifs dans le but d'amener progressivement les femmes vers une autonomie. Afin de garantir le suivi psycho-social et juridique des résidentes, l'encadrement et l'accueil des personnes sont assurés par des professionnels formés à l'accompagnement de ce public fragilisé.
- ✔ Le centre FEDASIL de Florennes qui a mis en place un projet depuis 3 ans pour offrir un accueil adapté aux femmes victimes de MGF.

🔗 Lire le **témoignage de Florence Dognies**, assistante sociale au centre FEDASIL de Florenne: <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-13/>

- ✔ Le Centre FEDASIL d'Arendonk où une aile du centre est réservée aux femmes seules avec des enfants ou vulnérables sans enfants.
- ✔ Le centre FEDASIL de Rixensart dont une section est réservée à l'accueil des MENA enceintes.
- ✔ D'autres centres d'accueil de la Croix Rouge (Yvoir, Natoye, Ans, CARDA) et de FEDASIL (Le Petit-Château, Bovigny, Jodoigne) ont sensibilisé les équipes à la problématique des MGF et orientent régulièrement les demandeurs d'asile vers les associations spécialisées : vers INTACT pour accompagner les familles concernées par les MGF dans les procédures d'asile ; et vers le GAMS pour un accompagnement psycho-social des filles et des femmes ou pour animer des ateliers de groupe dans le centre.



CENTRES PUBLICS D'ACTION SOCIALE (CPAS)

L'assistant social qui accompagne une famille originaire d'une communauté à risque de MGF est une personne-ressource centrale pour dialoguer avec la famille, l'informer des dangers de la pratique et l'interdiction pénale en Belgique. En tant que personne de confiance, l'assistant social peut détecter plus aisément un risque de MGF chez une fille (lors d'entretiens particuliers avec les membres de la famille, connaissance des frais engagés pour un départ à l'étranger, contacts avec les différents professionnels qui entourent la famille, etc).

Les CPAS qui ont l'aide à la Jeunesse dans leurs compétences prévoient une attention particulière aux situations de maltraitance. Le Protocole cadre de collaboration entre CPAS et les conseillers et directeurs de l'aide à la jeunesse⁵ (ci-après dénommé « protocole cadre de collaboration ») vise d'ailleurs à organiser une prévention et une prise en charge efficace en concertation avec les familles et en collaboration avec les services de l'aide à la jeunesse.

Conseils pour les travailleurs sociaux en contact avec des familles concernées par la pratique des MGF :

- Organiser des formations sur la problématique pour les travailleurs sociaux : comment détecter une situation présentant un danger pour une fille/femme ? Comment sensibiliser les familles sur la problématique des MGF ? Quels sont les moyens et les relais possibles pour protéger une fille d'un risque de MGF, etc). Selon le Protocole cadre de collaboration⁶, le Comité stratégique permanent en charge des formations communes aux deux secteurs CPAS/SAJ a la possibilité d'organiser ce type de formation.
- Désigner un référent MGF au sein de chaque CPAS. Il pourrait s'agir du référent institutionnel tel que prévu dans le « protocole cadre de collaboration »⁷ pour faciliter les contacts entre chacun des services (CPAS, SAJ et SPJ).
- Veiller à assurer une prévention efficace avec les parents issus d'un pays/ethnie où se pratiquent les

MGF. La sensibilisation, les entretiens consisteraient à informer la famille (à l'aide des outils du kit de prévention MGF)⁴ sur :

- les conséquences sur la santé des filles
- l'interdiction pénale en Belgique (y compris à l'étranger)
- le contexte des MGF en Belgique : la possibilité d'une prise en charge médico-psycho-sociale et le droit d'asile.
- Identifier un risque de MGF lorsqu'il existe des indicateurs objectifs de danger (Cf. triolet dans le kit de prévention des MGF) : la mère et les sœurs (n')ont (pas) subi une MGF (certificat d'intégrité), l'entourage en Belgique ou les proches à l'étranger exercent ou non une pression sur la famille pour faire exciser les filles, suivi régulier des filles par un médecin de confiance, etc.



- Prendre en charge les frais médicaux spécifiques d'une femme/fille pour les traitements liés aux séquelles d'une MGF.
- Veiller à assurer une prise en charge et un suivi en favorisant le transfert d'informations relatif au risque ou au constat d'excision vers les autres professionnels concernés (médecin traitant, ONE, PSE, SAJ). L'échange d'informations a lieu conformément aux règles du principe du secret partagé et aux dispositions prévues par le Protocole cadre de collaboration avec les SAJ.
- Orienter les familles vers les associations spécialisées (INTACT, GAMS) et vers les centres hospitaliers spécifiques à Bruxelles ou à Gand (CeMAViE, Vrouwenkliniek, Asbl Aquarelle, etc.).
- Collaborer avec le conseiller et le directeur de l'aide à la jeunesse conformément au Protocole cadre de collaboration et au Guide des procédures⁸ y attenant, de manière à appréhender une situation de maltraitance (telle que les MGF) dans sa globalité.



RÉFÉRENCES

1. UNHCR, *Trop de souffrance : Mutilations génitales féminines et asile dans l'Union européenne – une analyse statistique*, 2014. <http://www.unhcr.fr/5162cb446.pdf>
2. Réfugee Studies Centre University of Oxford & UNHCR, Mini-dossier « Les MGF et l'asile en Europe », *Revue des Migrations Forcées*, mai 2015. <http://www.fmreview.org/fr/changementsclimatiques-desastres/MGF.pdf>
3. Directive 2013/33/UE du Parlement européen et du Conseil du 26 juin 2013 établissant des normes pour l'accueil des personnes demandant la protection internationale (refonte de la « directive accueil 2003/9/CE du Conseil du 27 janvier 2003), J.O., 29 juin 2013, L 180/96 : <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/FR/TXT/?uri=CELEX:32013L0033>
4. *Kit de prévention des mutilations génitales féminines* élaboré par INTACT, le CL-MGF et GAMS avec les SC-MGF, 2014, accessible en ligne : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-15/>
5. Huytebroeck E. et al., *Protocole cadre de collaboration entre CPAS et les conseillers et directeurs de l'aide à la jeunesse (DGAJ)*, sous la direction de L. Baudart, Direction générale de l'aide à la jeunesse, octobre 2012. http://www.aideala jeunesse.cfwb.be/index.php?eID=tx_nawsecured&u=0&q=0&hash=2745e85ab1c0272eea4ef59c3f4ea08a41bbfe00&-file=fileadmin/sites/ajss/upload/ajss_super_editor/DGAJ/Publications/brochure_protocole_CPAS-DGAJ.pdf
6. *Idem*, p.10.
7. *Idem*, p.11.
8. *Idem*, p.11 et sv.



Avec le soutien de





SECTEUR DE LA PRÉVENTION, DE L'AIDE ET DE LA PROTECTION DE LA JEUNESSE

La question des MGF n'est pas une problématique fréquemment rencontrée au sein des services de SOS enfants, des services d'aide à la jeunesse (SAJ) et de protection de la jeunesse (SPJ). Or, elle pourrait être détectée dans certaines situations déjà prises en charge par ces services. Néanmoins, la thématique des MGF requiert des connaissances particulières et une approche spécifique de la part des équipes pluridisciplinaires des équipes SOS Enfants, des conseillers et des délégués de l'aide à la jeunesse.

CONTENU

- SOS Enfants
- Service d'Aide à la Jeunesse (SAJ)
- Service de Protection Judiciaire (SPJ)



SOS ENFANTS

Intégré au sein du département « Accompagnement » de l'ONE, le service SOS Enfants est en charge de la coordination et de la supervision de 14 équipes.

En vertu du « décret maltraitance »¹ (articles 362 et 9), les équipes SOS Enfants ont un rôle incontournable dans l'accompagnement des enfants à risque ou victimes de maltraitance. Le décret prévoit une intervention large des équipes SOS Enfants dans la mesure où elles peuvent agir non seulement à titre préventif, mais aussi pour traiter les situations de maltraitance avérées et ce, soit :

- d'initiative ;
- à la demande directe d'un enfant ou d'une personne suspectant une situation de maltraitance ;
- à la demande du conseiller de l'aide à la jeunesse ou du tribunal de la jeunesse.

Conseils pratiques à l'égard des équipes SOS Enfants face à une situation de MGF :

✓ En cas de risque d'excision sur une fille, les équipes SOS Enfants pourraient veiller à :

- **Offrir une aide préventive aux (futurs) parents** dont le comportement engendre un risque de maltraitance pour l'enfant (par exemple, à l'égard des parents d'une fille excisée avant leur arrivée en Belgique et dont la mère (excisée) est enceinte d'une fille).
- Proposer de **faire un bilan pluridisciplinaire de la situation de l'enfant** et évaluer/identifier le niveau de danger. (à l'aide du triptyque du kit de prévention MGF)²
- A l'issue du bilan et avec l'accord des parents, **informer le médecin de famille** de la situation de l'enfant (le risque de MGF pouvant se présenter à nouveau dans le futur).
- **Sensibiliser et mener des actions de prévention** avec la famille concernée, éventuellement, avec la collaboration d'un service de 1^{ère} ligne et le soutien des associations spécialisées (informations sur les dangers de la pratique des MGF, l'interdiction pénale *via* les outils de prévention, et/ou l'assistance d'un relais communautaire).
- Avec l'accord des parents, soumettre leur(s) fille(s) à un **examen médical** avant et au retour d'un séjour dans le pays d'origine où les MGF sont pratiquées.
- **Collaborer avec les services** tels l'ONE, les équipes PSE, PMS, le médecin de famille, un CPAS, un Planning familial pour assurer une protection et une **prise en charge de(s) fille(s) à plus long terme** (conformément au décret maltraitance, art.9,4°).
- **Informer le conseiller de l'aide à la jeunesse du danger**, dans la mesure où les équipes n'ont pas été saisies directement par le conseiller mais ont, par elles-mêmes, constaté un risque et qu'elles ne peuvent assurer l'aide nécessaire pour protéger l'enfant. (Cf. le « décret maltraitance », art. 3 §2)



- ✓ En cas de suspicion de MGF ou d'une MGF avérée sur une mineure, les équipes SOS Enfants peuvent contacter les services spécialisés et veiller à:
 - Assurer un **nouveau diagnostic** par un médecin spécialisé.
 - **Evaluer les conséquences de l'excision constatée** sur la santé physique et mentale de l'enfant et faire un bilan de sa situation.
 - **Assurer un accompagnement ou une prise en charge** pluridisciplinaire adéquats (pédopsychiatre, psychologue, médecin spécialisé, *etc.*).
- **Assurer la prévention pour la(es) sœur(s) intacte(s) dans la famille** en collaboration avec les services de première ligne (l'ONE, les équipes PSE et PMS, le médecin de famille, un CPAS, un Planning familial, *etc.*) ou le SAJ pour assurer un suivi de(s) fille(s) à plus long terme.
- **Informé le conseiller de l'aide à la jeunesse** de la situation de danger pour la(es) fille(s) si l'équipe ne peut assurer l'aide nécessaire pour les protéger et, en cas de danger grave et imminent, informer le procureur du Roi.



SERVICE D'AIDE À LA JEUNESSE (SAJ)

Les mutilations génitales féminines constituent une violence de genre et une violation des droits de l'enfant (droit à l'intégrité, à la santé, à la vie, etc).

L'aide spécialisée apportée par les services de l'aide à la jeunesse comprend l'aide individuelle et la prévention générale, organisées par le décret de la Communauté française du 4 mars 1991³ et l'ordonnance bruxelloise du 29 avril 2004⁴.

C'est dans ce sens que les SAJ ont un rôle à jouer pour veiller à la prévention des MGF et la protection des filles à risque au même titre que les enfants victimes d'autres formes de maltraitance. En conséquence, la présente fiche présente aux SAJ des moyens/mesures d'aide négociée dans le cadre d'un programme d'aide avec la famille et la jeune de plus de 14 ans.

En cas de refus ou de non-collaboration des bénéficiaires de l'aide malgré le danger grave et actuel pour l'intégrité de l'enfant, le conseiller informe le parquet qui peut solliciter des mesures préventives et provisoires, protectionnelles ou civiles.

Le conseiller peut être confronté à une situation relative à une MGF, soit parce qu'il intervient:

- ➔ *dans une toute autre situation de maltraitance d'une famille originaire d'un pays pratiquant l'excision et qu'il est interpellé par des éléments laissant suspecter un risque de MGF sur la jeune ou ses sœur(s) intactes (par exemple, en cas de retour dans le pays d'origine) ;*
 - ➔ *spécifiquement, après avoir été interpellé par la jeune ou par toute personne qui lui porte un intérêt (famille, professeur, professionnels de 1ère ligne, association, etc), conformément à l'art.36 du décret du 4 mars 1991. ;*
 - ➔ *à la demande du procureur du Roi ou à la demande du tribunal de la famille et de la jeunesse, en cas de nécessité urgente de pouvoir au placement provisoire de l'enfant (articles 9 de l'ordonnance bruxelloise et 39 du décret).*
- ✓ Face à toute situation relative à une MGF sur une personne mineure (niveaux 1 à 5 de l'échelle dans le triptyque du kit de prévention²), le conseiller de l'aide à la jeunesse, examine la demande d'aide. Avec le soutien des associations spécialisées (GAMS, INTACT) et en collaboration avec les services appropriés (avec l'accord des personnes concernées), il veille à :
 - **Evaluer le danger pour la(es) fille(s) et proposer un programme d'aide**, s'il y a lieu, un programme d'aide établi avec l'accord des parents et de la jeune de plus de 14 ans.



- **Sensibiliser les parents** et la(es) jeune(s) sur les dangers de l'excision : l'interdiction pénale en Belgique et dans les pays d'origine, les conséquences graves sur la santé des filles et des femmes. Ce travail peut être réalisé *via* un référent MGF désigné au SAJ ou un relais communautaire (interprète, médiateur ou animateur) ou un service/association spécialisé.
 - **Mettre à disposition des parents et de la jeune des outils de prévention** (par exemple, dans le kit de prévention MGF : le «passport STOP MGF» dans la langue d'origine et sur lequel sont apposés les sceaux des SPF Justice, Santé et des Affaires étrangères).
 - **Informez de la situation et coordonnez les services**, tels l'ONE, SOS Enfants, les équipes PSE, PMS, le médecin de famille, un CPAS, un Planning familial (avec l'accord des parents et de la jeune de plus de 14 ans) pour assurer une protection et **une prise en charge de(s) fille(s) à plus long terme**.
 - **Renouveler l'aide** pour une ou plusieurs autres périodes annuelles, le risque de MGF pouvant se présenter à nouveau dans le futur, comme prévu à l'article 10 §1er du décret du 4 mars 1991.
 - **Informez le procureur du Roi** (parquet jeunesse) de la situation en cas de **refus de l'aide ou l'absence de collaboration** des bénéficiaires de l'aide afin qu'il saisisse, le cas échéant, le tribunal de la famille et de la jeunesse.
- ✓ De plus, le conseiller peut envisager des mesures spécifiques dans le cadre d'un programme d'aide, avec l'accord des parents ou de la jeune de plus de 14 ans et selon le niveau de danger (Cf. l'échelle de risque dans le triplytique du kit de prévention⁵) :
- ➔ **En cas de risque possible (niveau 2 sur l'échelle):**
- **Demander aux parents de signer un engagement** de protéger leur fille d'une excision. (Cf. le modèle d'un engagement sur l'honneur dans le kit de prévention). À défaut d'avoir une valeur juridique, la signature d'un tel engagement est revêtue d'un caractère hautement symbolique et constitue une pression concrète sur les parents manifestant le souci de protéger leurs enfants.
 - Prévoir d'établir un **certificat de non excision ou d'excision** pour l'enfant et ses sœurs auprès d'un médecin de confiance ou dans un centre agréé (tels CeMAViE au CHU St-Pierre). En cas de départ à l'étranger : veiller à fixer un rendez-vous pour un examen médical au retour des filles.
- ➔ **En cas de risque réel ou imminent de MGF (niveau 3 sur l'échelle) - par exemple, le départ d'une fille intacte dont la mère est excisée dans un pays à risque. Dans le programme d'aide, le conseiller peut encourager les parents à :**
- **Annuler le départ de leur(s) fille(s)** dans le pays à risque au cas où le danger de MGF est réel ou à reporter le voyage jusqu'à ce que le risque soit retombé.
 - **Le cas échéant, avec l'appui des associations, encourager les intéressés** à mettre en place des mesures de prévention dans le pays à risque avant le départ pour empêcher sur place que l'enfant soit excisée ou pour résister à la pression familiale et communautaire.
 - Prévoir avec les parents et la jeune de plus de 14 ans de la **soumettre à un examen médical avant et au retour du voyage**. Il faudra informer le médecin de cette mesure pour qu'il s'assure de l'identité de la fille au retour. En effet, des cas « d'échanges » d'enfants ayant déjà été suspectés dans ce cadre, il devra vérifier que l'enfant examiné soit bien l'enfant concerné ;



→ **En cas de suspicion de MGF sur une fille, (niveau 4) :**

- Orienter la(es) fille(s) vers le centre médical spécialisé tel que CeMAViE ou un médecin spécialisé pour faire un diagnostic afin de vérifier la réalité ou non d'une MGF pratiquée.
- Veiller à mettre en place **un accompagnement médico-psycho-social adéquat** pour la fille et sa famille en fonction du diagnostic

→ **En cas de MGF pratiquée sur une mineure, (niveau 5), le conseiller peut, avec l'accord des parents et de la jeune, en collaboration avec les services particuliers :**

- Veiller aux soins adéquats pour l'enfant victime de MGF ;
- Assurer une sensibilisation des parents (accompagnement «d'ordre éducatif») sur l'interdiction et les dangers des MGF, avec l'aide des associations spécialisées ;
- Mettre en place un programme d'aide avec les parents pour prévenir et protéger les sœurs intactes dans la famille ;
- Informer le tribunal de la jeunesse (art. 32, 4° du décret du 4 mars 1991)

BONNE PRATIQUE :

Une trentaine de délégués du SAJ de Bruxelles ont été sensibilisés sur différents aspects de la problématique des MGF (socio-culturels, conséquences sur la santé physique et mentale, aspects juridiques).

Le conseiller de l'aide à la jeunesse à Bruxelles a désigné des délégués de référence sur la problématique des MGF avec pour objectifs de : se former à cette problématique ; sensibiliser les collègues à être attentifs aux signaux et à avoir l'esprit en éveil ; réfléchir autour de la prise en charge de ces situations ainsi qu'à leur évaluation ; mettre en place un protocole de prise en charge au sein du service.

Une réflexion est engagée entre le SAJ de Bruxelles et les associations INTACT et GAMS en vue d'élaborer un protocole de collaboration.

Enfin, le SAJ de Bruxelles a apporté son expertise et réflexions à l'occasion des colloques organisés par INTACT sur la prévention et la protection des filles et des femmes (*Cf. Actes du Colloque 2012 de l'asbl INTACT « Vers un protocole de prévention et de protection des enfants victimes de MGF »⁶⁾* et les actes du colloque 2014 de l'asbl INTACT « Prévenir et réprimer une forme de maltraitance issue de la tradition : le cas des mutilations génitales féminines »⁷⁾).

SERVICE DE PROTECTION JUDICIAIRE (SPJ)



En cas d'échec de l'aide volontaire, le directeur de l'aide à la jeunesse qui dirige le SPJ intervient pour mettre en œuvre concrètement la(es) mesure(s) imposée(s) par le juge de la jeunesse pour protéger un mineur dont l'intégrité est actuellement en danger (cf. art. 38 du décret du 4 mars 1991 relatif à l'aide à la jeunesse⁸ et les articles 8 et 10 de l'ordonnance bruxelloise du 29 avril 2004⁹).

En conséquence, une fiche a été élaborée en vue d'envisager une intervention qui tienne compte des spécificités de la problématique des mutilations génitales féminines au sein des SPJ.

Lorsqu'il est en charge du suivi des mesures de l'aide contrainte relative aux MGF, le directeur a la possibilité d'orienter les intéressés vers les services de 1ère ligne, et les associations spécialisées, et de :

- Mettre en place un **accompagnement d'ordre éducatif** à plus long terme avec la famille. Cette mesure alternative au placement peut consister en une guidance familiale et éducative dans une structure d'encadrement et de soutien de la famille, avec des entretiens de sensibilisation ou des groupes de discussion sur les effets néfastes de la pratique de l'excision (Cf. l'article 38 §3, 1° du décret du 4 mars 1991 et art.10 §1, 3° et 4° de l'ordonnance bruxelloise).
- Veiller à **mettre en place un examen médical régulier** des organes génitaux externes de(s) la fille(s) avec un médecin de confiance ou un centre agréé (par exemple, le centre CeMAViE). Cet examen peut être soit ordonné par le juge, soit résulte d'un accord avec la jeune et sa famille (Cf. article 38 §4, al.2 du décret du 4 mars 1991).
- **Coordonner les services de 1ère ligne** tels que le médecin de famille, l'ONE, le PSE/PMS, un CPAS, un centre de Planning familial pour assurer un suivi et une protection des filles à long terme. Même si des mesures contraignantes ont été ordonnées, le risque de MGF peut survenir dans le futur (nouveau projet de voyage, etc.).
- **Proposer de renouveler l'aide** pour une ou plusieurs autres périodes annuelles comme prévu à l'article 10 §1er du décret du 4 mars 1991. Par exemple, le directeur pourrait convoquer la jeune et sa famille, un mois avant les vacances d'été (où le risque de départ pour l'excision des filles est plus élevé).

REFERENCES

1. Décret de la Communauté française du 12 mai 2004 relatif à l'Aide aux enfants victimes de maltraitance, *M.B.*, 14 juin 2004. http://www.galillex.cfwb.be/document/pdf/28753_000.pdf
2. *Kit de prévention des mutilations génitales féminines* élaboré par INTACT, le CL-MGF et GAMS avec les SC-MGF, 2014, accessible en ligne : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-15/> ; télécharger le triptyque.
3. Décret de la Communauté française relatif à l'aide à la jeunesse du 4 mars 1991, *M.B.*, 12 juin 1991. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=1991030436
4. Ordonnance du 29 avril 2004 de la Commission communautaire de la Région de Bruxelles-Capitale relative à l'aide à la jeunesse, *M.B.*, 1 juin 2004. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2004042943
5. *Idem*
6. INTACT Asbl, *Actes du colloque* « Vers un protocole de prévention et de protection des enfants victimes de mutilations génitales féminines », 2012, p. 88 et sv. <http://www.intact-association.org/images/stories/news/2013-06/actes-colloque-2012.pdf>
7. INTACT Asbl, *Actes du colloque* « Prévenir et réprimer une forme de maltraitance issue de la tradition : le cas des mutilations génitales féminines », 2014, p. 38 et sv. <http://www.intact-association.org/images/stories/documents/colloques/2014/acte-colloque-2014-fr.pdf>
8. Décret de la Communauté française relatif à l'aide à la jeunesse du 4 mars 1991, *o.c.*
9. Ordonnance du 29 avril 2004 de la Commission communautaire de la Région de Bruxelles-Capitale relative à l'aide à la jeunesse, *o.c.*



Avec le soutien de





SECTEUR DE LA POLICE ET DE LA JUSTICE

Depuis l'adoption de la loi du 28 novembre 2000 sur la protection pénale des mineurs¹, la pratique des MGF est spécifiquement incriminée en Belgique (article 409 C.pén.²). Le législateur a prévu une protection renforcée en cas d'infraction de l'article 409 C.pén. :

- le délai de prescription est allongé si la victime est mineure et il ne commence à courir qu'à partir du jour où la victime a atteint l'âge de 18 ans (art. 21 bis du TPCPP) ;
- le principe d'extraterritorialité des poursuites si les faits ont été commis sur une personne mineure, en dehors du territoire belge et que l'auteur a été trouvé sur le territoire belge (art. 10 ter 2° et 12 du TPCPP) ;

- une définition large de l'auteur de l'infraction de MGF (« toute personne qui a pratiqué, facilité ou favorisé (...) ») ;
- l'incitation à la pratique et la tentative de MGF sont également punissables ;
- la faculté de lever le secret professionnel en cas d'infraction à l'article 409 (art. 458bis C. pén.).

En raison de la vulnérabilité des victimes potentielles et compte tenu des spécificités de cette forme de violence (sujet tabou, loyauté familiale, difficultés liées à la communication, intervenir face à une « pratique traditionnelle », une forme de violence ponctuelle, *etc.*), les services de police, les parquets et les magistrats devraient privilégier une approche globale. Celle-ci ne serait pas exclusivement répressive mais inclurait également une dimension préventive et réparatrice permettant un travail en réseau et une protection accrue.

CONTENU

-
- Services de police
 - Parquet
-

-
- Tribunal de la famille et de la jeunesse
 - Président du tribunal de première instance
-



LES SERVICES DE POLICE

Les mutilations génitales féminines seront rarement des délits sur plainte (pratique taboue, problème de loyauté au sein d'une famille). Pour faciliter l'enquête ou recueillir les éléments de fait, il est préférable que les policiers soient sensibilisés à la problématique, qu'ils connaissent et utilisent les méthodes/outils adéquats.

Le premier enjeu pour les policiers et les inspecteurs de quartier (en 1^{ère} ligne) est de parvenir à détecter les signaux indicatifs d'un risque ou de l'existence de MGF en vue de mener une prévention auprès des familles. Ils peuvent au besoin faire appel aux associations INTACT et GAMS-Belgique (recourir à un animateur / médiateur culturel).

Différentes situations peuvent se présenter au policier. Il peut soit être confronté à un risque de violation de l'article 409 du code pénal, soit soupçonner que l'infraction a déjà été commise. Par ailleurs, si l'agent constate dans l'exercice de ses fonctions qu'une fille/femme a subi une MGF (en Belgique ou à l'étranger), il a l'obligation de dénoncer les faits auprès du procureur du Roi (article 29 §1er du Code de procédure pénale – C.I.cr).

✓ **Conseils pour les policiers lorsqu'une fille (ou un proche) ou une femme souhaite déposer plainte sur base de l'article 409 du code pénal ou qu'ils sont chargés de mener une enquête :**

i Pour plus d'informations, lire l'étude de Maryse ALIE, «Les mutilations génitales féminines: de l'incrimination aux poursuites. Etat des lieux en Belgique et regards européens»³.

- Mettre en place des **conditions adaptées pour recevoir la plaignante** en raison de son âge (pour les mineurs, articles 91 bis et s. du C.I.Cr.) et caractère tabou de la pratique (être disponible, disposer d'un local séparé, officier sensibilisé à la problématique, etc.).
- Mettre à disposition **un interprète** (art. 47 bis §1,5° C.I.Cr.) si possible de sexe féminin et sensibilisé à cette problématique au cas où la plaignante ne s'exprime pas ou difficilement en français (le GAMS a sensibilisé des interprètes à la problématique des MGF).
- Veiller à récolter lors de la déposition, avec l'aide d'un policier de référence, un **maximum d'informations sur** :
 - l'identité des divers auteurs/ coauteurs et des témoins (en Belgique ou à l'étranger) ;
 - l'origine de la famille (l'ethnie, la région), l'information selon laquelle les sœurs et la mère de la plaignante sont excisées. Il s'agit d'indicateurs de risque énumérés dans le « trptyque » du kit de prévention⁴ permettant d'aider les professionnels dans l'évaluation d'un risque de MGF ou d'une excision avérée. Les différents indicateurs objectifs pourraient faire



l'objet d'une *check-list* qui serait mise à disposition dans tous les commissariats de police ;

- Interroger les membres de la famille sur leur position/opinion par rapport à cette pratique sur leur connaissance de l'interdiction pénale en Belgique et sur les dangers des MGF sur la santé des filles et des femmes (Cf. le [guide d'entretien](#) avec les filles et leur famille dans le kit de prévention MGF);
- Se renseigner sur les personnes proches ou membres de la communauté plus élargie qui exerceraient d'éventuelles pressions sur la famille pour faire exciser leurs filles.
- **Constituer** dans la mesure du possible, un dossier qui contienne **les pièces utiles** (billets d'avion en cas de départ à l'étranger, attestations médicales d'excision ou de non excision des filles et de la mère, coordonnées de la famille et de l'école si la personne est mineure, personne de confiance, témoins, etc.).
- **Inviter la victime à faire constater** par un médecin de confiance ou un centre spécialisé (tel que [CeMAViE](#)) que la plaignante est excisée ou intacte (une exploration corporelle si une infraction est suspectée).
- **Orienter la personne** vers l'[asbl INTACT](#), éventuellement en concertation avec un policier référent en matière de MGF afin d'accompagner la victime pour la suite de la procédure.
- **Aviser le SAPV ou en urgence l'AVAP et le SAJ** pour les mineures

victimes de maltraitance au cas où le milieu familial constitue une menace pour la fille et que l'intégrité de celle-ci est en danger.

- **Informez le procureur du Roi** après avoir dressé un procès-verbal.

✓ Conseils pour rédiger un PV en cas d'infraction à l'article 409 du code pénal:

- Indiquer le **numéro de notice de l'infraction 43 (K)** pour les mutilations sexuelles (il n'existe pas encore de code spécifique pour les mutilations génitales féminines) et ajouter VF pour signaler qu'il s'agit de violences familiales avec la possibilité de renseigner le phénomène comme violences sexuelles ;
- Indiquer « **tentative (ou risque)** de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin » **en cas de crainte/menace de MGF** ;
- **Envoyer l'original du PV** au procureur du Roi (pour la répression du délit si l'auteur est une personne majeure) et **envoyer une copie** au parquet jeunesse pour l'aspect protectionnel si la victime est mineure ou s'il y a des sœurs mineures à protéger.

BONNE PRATIQUE :

- ✓ La zone de police de Bruxelles Nord a invité les associations GAMS et INTACT à plusieurs matinées de sensibilisation organisées par le groupe [bruno@ttitude](#) qui s'occupe de la diversité en général ou par le SAPV de la zone.

📖 Lire l'étude [Les mutilations génitales féminines: de l'incrimination aux poursuites. Etat des lieux en Belgique et regards européens](#), réalisée par M. ALIE, asbl INTACT, 2014⁵



LE PARQUET

Les actions que peut mener le parquet en matière de mutilations génitales féminines sont diverses. Le parquet joue un rôle essentiel dans l'orientation des affaires. Il peut privilégier des mesures protectionnelles et civiles pour protéger une fille exposée à un risque sérieux de MGF.

D'une part, le parquet jeunesse intervient pour protéger un mineur en situation de danger et pour mettre un terme à une maltraitance exercée.

D'autre part, le parquet 'adulte' requiert l'application de la loi pénale pour réprimer l'infraction à l'article 409 du code pénal.

Il serait utile de désigner dans chaque parquet un magistrat de référence sur la problématique des MGF. Celui-ci viendrait en soutien/appui aux magistrats d'instance.

✓ Face à une présomption de tentative ou d'une MGF pratiquée sur une personne de sexe féminin, le parquet (de préférence un magistrat de référence) peut rechercher des éléments et recourir aux démarches suivantes :

- **Encoder le dossier sous la notice 43K** qui recouvre toute forme de mutilations sexuelles (il n'existe pas de code spécifique aux mutilations génitales féminines);
- **Rappeler à l'auteur le cadre légal à respecter;**
- **Ouvrir une information** afin de rassembler des éléments complémentaires permettant ou de prouver l'infraction.
- **Saisir un juge d'instruction** si des perquisitions ou des écoutes téléphoniques s'avèrent nécessaires: saisir le dossier médical de la présumée victime et de ses sœurs/ sa mère ; intercepter la correspondance, analyser les données bancaires et informatiques ; et/ou désigner un médecin légiste qui pourrait réaliser un examen médical des filles. Celui-ci devrait être suffisamment formé pour

reconnaître une MGF;

- **Orienter les victimes vers les services spécifiques d'aide** pour fournir à la victime (et à ses proches) une information spécifique et un soutien au cours de l'enquête et de l'exécution des peines. (Cf la liste des services SAV disponible en ligne)⁶;
- **Réévaluer la situation après plusieurs mois**, par exemple, en faisant convoquer la famille à intervalles réguliers durant un certain temps (compte tenu du caractère ponctuel de cette forme de maltraitance).

✓ Face à une présomption de tentative ou d'une MGF pratiquée sur une personne de sexe féminin, le parquet (de préférence un magistrat référent) peut rechercher des éléments et recourir aux démarches suivantes :

- **Envisager des mesures préventives :**
 - Faire un rappel à la loi près de la famille concernée;



- Effectuer un signalement Schengen de la fille sérieusement exposée à un départ à l'étranger par (l'un de) ses parents en vue de pratiquer une excision. Le parquet peut effectuer un signalement BNG (banque de données nationale). Un signalement Schengen peut être fait dans le système SIS II pour empêcher le départ de l'enfant au-delà de l'espace Schengen (Cf. art. 32 de la décision 2007/533/JAI du Conseil du 12 juin 2007 sur l'établissement, le fonctionnement et l'utilisation du système d'information Schengen de deuxième génération (SIS II))⁷;

- Dans le cas où le risque sérieux de MGF à l'étranger sur une personne mineure est établi, le magistrat du parquet en charge de protéger la fille a intérêt à privilégier les mesures civiles et protectionnelles.

- **Solliciter des mesures civiles** (art.138bis C. jud.)⁸:

En cas d'urgence, le procureur du Roi peut:

- **Saisir le tribunal de la famille**, conformément à l'article 387bis du C.civ.⁹ afin qu'il prenne comme en référé, toute mesure relative à l'autorité parentale.

Dans ce cadre, le juge de la famille a la possibilité de :

- prononcer **une interdiction de quitter le territoire** dans le chef de l'enfant pour éviter toute tentative de MGF à l'étranger ;
- ordonner provisoirement **le refus de délivrer ou le retrait du passeport ou du document d'identité du mineur**. Seuls les documents d'identité des enfants de moins de 15 ans et les passeports des mineurs peuvent donc être retirés (AR du 25 mars 2003)¹⁰ qui prévoit le port obligatoire des documents d'identité des enfants de plus de 15 ans).

N.B. : Selon la doctrine¹¹, ces restrictions porteraient sur la fille et subsidiairement sur son(ses) parent(s) afin de limiter une restriction de la liberté de circulation des personnes.

Malgré la faculté pour le Ministère public de saisir le juge civil, comme prévu à l'article 387 bis du code civil, les parquets semblent ne pas recourir à cette voie. Pourtant, elle pourrait être porteuse de nombreuses solutions lorsque les parents sont tous

les deux favorables à la pratique des MGF.

Droit futur : La Loi du 22 mai 2014 modifiant certaines dispositions afin de prévenir l'enlèvement d'enfants¹² qui consacre le signalement Schengen comme mesure préventive a inséré le nouvel article 374/1 dans le code civil. Celui-ci prévoit la possibilité de demander l'adjonction sur les documents d'identité et passeport de l'enfant de la mention qu'il ne peut franchir une frontière extérieure à l'espace Schengen. Ladite loi n'est cependant pas encore en vigueur.

Pour pallier à la difficulté de la mise en œuvre effective d'une décision en matière civile, le parquet a la possibilité de prendre des mesures supplémentaires:

- **Signaler dans le système d'information Schengen** que l'enfant est interdit de déplacement(s) à l'étranger (inscription au fichier des personnes recherchées) ;

- **Diffuser une copie de la décision** du juge aux autorités compétentes pour la délivrance du passeport et documents d'identité, à l'entourage, et aux autorités aéroportuaires ;

- **Informers le conseiller de l'aide à la jeunesse** de la nécessité de mettre en place des mesures d'aide avec la famille (par exemple, sensibiliser les parents, consentir à soumettre la(es) fille(s) à un examen médical, mettre en place un suivi à plus long terme avec des services de 1ère ligne.)

En cas d'absolue nécessité, lorsque le départ a lieu dans les deux jours, le procureur du Roi a la possibilité de :

- Saisir le président du tribunal de 1ère instance sur base de l'article 584 C. jud., en vue de prendre des mesures relatives à la protection d'une fillette en danger d'excision. Des mesures alternatives au placement peuvent être ordonnées en référé : interdire à l'enfant exposé à un péril grave de quitter le territoire, exiger la réalisation d'un examen médical avant et après le voyage, etc.



- **Ordonner des mesures protectionnelles :**

En l'absence d'urgence :

- Transmettre les informations nécessaires au conseiller de l'aide à la jeunesse qui évalue la situation de danger et la possibilité de mettre en œuvre des mesures volontaires et un suivi avec les parents. Ces derniers doivent collaborer et apporter des garanties de protection contre l'excision de leur(s) fille(s). Dans le cas contraire :
- Saisir le juge de la jeunesse sur base de l'article 38 du décret du 4 mars 1991 et de l'article 8 de l'ordonnance bruxelloise relative à l'aide à la jeunesse¹³ lorsqu'il constate l'échec de l'aide volontaire alors que la santé ou la sécurité du jeune est actuellement et gravement compromise.

En cas de nécessité urgente :

- Saisir le juge de la jeunesse en vue d'un placement de l'enfant sur base des art.39 du décret et 9 de l'ordonnance bruxelloise. Le placement n'apparaît pas la mesure la plus adaptée pour protéger une fille de MGF. Cette option ne doit être envisagée qu'en dernier recours si aucune autre mesure n'est de nature à protéger le mineur.

- **Renvoyer le dossier vers le tribunal correctionnel**

- Lorsque les éléments du dossier sont constitutifs de l'infraction prévue à l'article 409 du code pénal, le procureur du Roi peut lancer citation devant le tribunal correctionnel;
- S'il l'estime nécessaire, le parquet peut notamment initier une information pénale, après avoir pris connaissance des faits de maltraitance;
- Les auteurs de l'infraction peuvent être autant des parents qui ont organisé, favorisé une MGF sur leur(s) filles, qu'un chirurgien qui a pratiqué une MGF sur une patiente. En fonction des circonstances, le ministère public appréciera l'adéquation des peines.

BONNE PRATIQUE :

- ✓ Le parquet de la jeunesse à Liège a créé un groupe de travail qui réunit le parquet jeunesse, le SAV, la PJF de Liège, des policiers, un représentant de la commission jeunesse du Barreau de Liège, l'ONE, le CHR de la Citadelle et le CHU, le centre Louise Michel, le Centre du planning familial FPS, les associations spécialisées (Collectif liégeois, INTACT, le GAMS et les stratégies concertées). Outre l'objectif de créer un réseau local dans le but d'apporter une réponse rapide et adéquate face à une situation de risque ou de MGF avérée, la réflexion porte sur les actions de sensibilisation à mener dans la Région de Liège et de Verviers auprès des communautés concernées et des professionnels en contact avec celles-ci (Cf. S. Wolf, in Actes du colloque, asbl INTACT, 2014, p. 43)¹⁴



TRIBUNAL DE LA FAMILLE ET DE LA JEUNESSE

Dans un environnement familial détecté « à risque » pour la santé et la sécurité de l'enfant, les mesures prises par le tribunal de la famille et de la jeunesse seront différentes en fonction du degré d'urgence et de la nature (protectionnelles ou civiles) des mesures qu'il ordonnera pour protéger les filles mineures d'une MGF.

✓ Mesures en matière civile (juge de la famille) :

- **A l'initiative d'un (des) parent(s)** lorsqu'ils ne s'accordent pas sur les décisions importantes concernant la **santé**, l'hébergement de l'enfant (...), l'article 374 du code civil prévoit que le tribunal de la famille peut être saisi et:

- **Confier l'exercice exclusif de l'autorité parentale à l'un des père ou mère (...).**

Après avoir tenté de concilier les parties, le juge interviendrait par exemple, à la demande d'un parent opposé au projet de l'autre parent de faire exciser leur(s) fille(s). Une telle mesure relative à l'autorité parentale, pourrait empêcher que celle(s)-ci ne soi(en)t excisée(s) à l'occasion d'un départ dans un pays à risque de MGF ou dans un pays de l'UE.

- **En urgence, à la demande des père et mère, de l'un d'eux ou du procureur du Roi, ordonner ou modifier, dans l'intérêt de l'enfant, toute disposition relative à l'autorité parentale** (article 387 bis C.civ.).

Le tribunal de la famille, saisi sur base de l'article 387 bis C.civ., siégeant comme en référé a la possibilité de :

- Prononcer une **interdiction de quitter le territoire** dans le chef de l'enfant pour éviter toute infraction de MGF à l'étranger ; La preuve du risque sérieux d'excision est difficile à apporter. Le fait qu'un parent soit originaire d'une région ou d'une ethnie où la prévalence de l'excision est élevée ne suffit pas à justifier une telle restriction s'il n'y a pas d'autres signaux d'alerte justifiés notamment par le contexte familial ou par d'autres preuves tels que des lettres, des mails, des témoignages sérieux, etc.

🔗 Pour approfondir la question, voyez :

Janssens C. et Wintgens, K., SDJ Namur, « La protection des victimes potentielles de mutilations génitales féminines en droit belge et au regard des droits fondamentaux, *JDJ* n° 314, 2012. <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/Janssens-et-Wintgens-La-protection-des-victimes-potentielles-de-mutilat.pdf>

J-A. Hallet, in *Actes du colloque* « Vers un protocole de prévention et de protection des enfants victimes de mutilations génitales féminines », asbl INTACT, Bruxelles, 2012, p. 94 et s. <http://www.intact-association.org/images/stories/news/2013-06/actes-colloque-2012.pdf>

A. Donnet, in *Actes du colloque* « Prévenir et réprimer une forme de maltraitance issue de la tradition : le cas des mutilations génitales féminines », asbl INTACT, Bruxelles, 2014, p. 51 s. <http://www.intact-association.org/images/stories/documents/colloques/2014/acte-colloque-2014-fr.pdf>



- Ordonner provisoirement le **refus de délivrer ou le retrait du passeport ou du document d'identité du mineur**¹⁵. Seuls les documents d'identité des enfants de moins de 15 ans et les passeports des mineurs peuvent être retirés (AR du 25 mars 2003 qui prévoit le port obligatoire des documents d'identité des enfants de plus de 15 ans). Seule la remise des documents à une entité neutre est envisageable (juge, police, etc.).

N.B. : Pour ne pas restreindre la liberté de circulation des personnes, ces mesures porteraient sur l'enfant, et subsidiairement sur un(les) parent(s).

Droit futur : loi du 22 mai 2014 modifiant certaines dispositions afin de prévenir l'enlèvement d'enfants¹⁶ a inséré le nouvel article 374/1 dans le code civil. En cas d'interdiction judiciaire de quitter le territoire ou lorsque le parquet a effectué un signalement Schengen, la loi prévoit que le juge de la famille peut ordonner que mention soit inscrite sur les documents d'identité et passeport de l'enfant qu'il ne peut franchir une frontière extérieure à l'espace Schengen. Ladite loi n'est toutefois pas encore en vigueur.

- Pour pallier à la difficulté de la mise en œuvre effective d'une décision en matière civile (le greffe notifie la décision aux parties), le parquet a la possibilité de **prendre des mesures supplémentaires** :

- **Signaler dans le système d'information Schengen** que l'enfant est interdit de déplacement(s) à l'étranger (inscription au fichier des personnes recherchées) ;

- **Diffuser une copie de la décision** du juge aux autorités compétentes pour la délivrance du passeport et documents d'identité, à l'entourage, et aux autorités aéroportuaires ;

- **Informé le conseiller de l'aide à la jeunesse** de la nécessité de mettre en place des mesures d'aide avec la famille (par exemple, sensibiliser les parents, consentir à soumettre la jeune à un examen médical, mettre en place un suivi à plus long terme avec des services de 1^{ère} ligne.)

✓ Mesures protectionnelles (juge de la jeunesse)

Le juge de la jeunesse, après avoir statué sur l'existence d'un danger grave et actuel (si le risque de MGF est réel et persiste pour le mineur), a la possibilité de prendre des mesures cadre (art. 38 du décret¹⁷ et art. 8 à 10 de l'ordonnance¹⁸) et en l'espèce:

- **un suivi d'ordre éducatif** (suivi en famille par le SPJ, un SAIE) afin d'engager un travail de sensibilisation avec les parents à plus long terme. Il pourrait éventuellement désigner un Centre d'Orientation éducative (COE), un service de médiation interculturelle ou un service de santé mentale ou encore un service spécialisé en matière de MGF.

- un ou des **examens médicaux des filles** avant (et après) un séjour à l'étranger avec délivrance d'un certificat médical attestant ou non d'une mutilation génitale sur les filles. Un tel contrôle pourrait consister en un suivi médical périodique destiné à vérifier l'intégrité de l'enfant par un service médical de l'ONE, du PSE ou par un pédiatre ou par un centre agréé (tel que CeMAVie au CHU St-Pierre).

- un **hébergement temporaire** hors de son milieu familial, chez une personne de confiance.

- **En cas de nécessité urgente**, le juge de la jeunesse saisi sur base de l'article 39 du décret de la Communauté française ou l'article 9 de l'ordonnance bruxelloise n'a pas d'autres mesures à sa disposition que de :

- **placer l'enfant en danger** : pour une période de 14 jours maximum avec une prolongation possible de 60 jours, en Communauté française ; et pour une période de 30 jours, renouvelable une fois, en Région de Bruxelles-Capitale.

Le placement n'apparaît pas toujours la mesure la plus adaptée pour protéger une fille d'une MGF, par exemple, dans le cas d'une menace d'excision en cas de retour dans le pays d'origine. Cette option ne doit être envisagée qu'en dernier recours si aucune autre mesure n'est de nature à protéger le mineur.



LE PRÉSIDENT DU TRIBUNAL DE PREMIÈRE INSTANCE

Lorsque l'affaire est de la compétence du tribunal de la famille, ce n'est qu'en cas d'absolue nécessité que le président du tribunal de première instance pourrait prendre d'autres mesures alternatives au placement (art. 584 C.jud.), telles que :

- Exiger la réalisation d'un examen médical avant et après le voyage.
- Interdire que l'enfant quitte le territoire belge.

Cette mesure interdit aux parents de quitter le territoire en compagnie de la(es) fille(s). L'interdiction de voyager concerne donc uniquement l'enfant et ne restreint pas la liberté de circuler des parents.

- Ordonner provisoirement le refus de délivrer ou le retrait du passeport ou du document d'identité du mineur

Toutefois, seuls les documents d'identité des enfants de moins de 15 ans et les passeports des mineurs peuvent être retirés (Cf. AR du 25 mars 2003¹⁹ qui prévoit le port obligatoire des documents d'identité des enfants de plus de 15 ans). De plus, seule la remise des documents à une entité neutre est envisageable (juge, police, etc.).

- En parallèle à ces mesures prises dans l'urgence et provisoirement, des mesures protectionnelles, au fond, devraient pouvoir être envisagées.

RÉFÉRENCES

1. Loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs, M.B. 17 mars 2001. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2000112835
2. Article 409 § 1er. Quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans. La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an. Sera puni de la même peine quiconque aura incité à la pratique de toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin ou aura, directement ou indirectement, par écrit ou verbalement fait, fait faire, publié, distribué ou diffusé de la publicité en faveur d'une telle pratique (...).

Les dispositions légales complètes se trouvent en annexe > les articles 409, 458, 458bis du Code pénal et les articles 10ter, 12, 21 et 21bis du Titre préliminaire du Code de procédure pénale.
3. Alié M., *Les mutilations génitales féminines: de l'incrimination aux poursuites. Etat des lieux en Belgique et regards européens*, INTACT Asbl, Bruxelles, 2014. http://www.intact-association.org/images/stories/documents/colloques/2014/incrimination_finale.pdf
4. *Kit de prévention des mutilations génitales féminines* élaboré par INTACT, le CL-MGF et GAMS avec les SC-MGF, 2014, accessible en ligne : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-15/> ; télécharger le triptyque
5. Alié M., *a.c.*
6. Liste des services SAV : http://www.aideetreclassement.be/grav/aideauxvictimes/liste_SAV_qp.pdf
7. Décision 2007/533/JAI du Conseil du 12 juin 2007 sur l'établissement, le fonctionnement et l'utilisation du système d'information Schengen de deuxième génération (SIS II) J.O.U.E, L 205/63 du 7 août 2007. <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2007:205:0063:0084:FR:PDF>
8. L'article 138 bis du Code judiciaire prévoit que le ministère public peut agir d'office, même en matière civile, chaque fois que l'ordre public exige son intervention.
9. Article 387 bis « Dans tous les cas et sans préjudice des articles 584 et 1280 du Code judiciaire, le tribunal de la famille peut, à la demande des père et mère, de l'un d'eux ou du procureur du Roi, ordonner ou modifier, dans l'intérêt de l'enfant, toute disposition relative à l'autorité parentale et ce conformément aux articles 1253ter/4 à 1253ter/6 du Code judiciaire. »
10. Arrêté royal du 25 mars 2003 relatif aux cartes d'identité, art. 1er, M.B., 25 mars 2003. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2003032531&table_name=loi
11. Janssens C. et Wintgens, K., « La protection des victimes potentielles de mutilations génitales féminines en droit belge et au regard des droits fondamentaux », *JDJ* n° 314, 2012. <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/Janssens-et-Wintgens-La-protection-des-victimes-potentielles-de-mutilat.pdf>
12. Loi du 22 mai 2014 modifiant diverses dispositions afin de prévenir l'enlèvement parental international d'enfants, M.B. 27 juillet 2014. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2014052238
13. Décret de la Communauté française du 4 mars 1991 relatif à l'Aide à la Jeunesse, M.B. 12 juin 1991 ; et l'ordonnance de la Région de Bruxelles-Capitale du 29 avril 2004 relative à l'aide à la jeunesse, M.B., 1er juin 2004.
14. S. Wolf, in *Actes du colloque* « Prévenir et réprimer une forme de maltraitance issue de la tradition : le cas des mutilations génitales féminines », INTACT, Asbl, Bruxelles, 2014, p. 43. <http://www.intact-association.org/images/stories/documents/colloques/2014/acte-colloque-2014-fr.pdf>
15. Voir à ce sujet, C. Janssen et K. Wintgens, « La protection des victimes potentielles de MGF en droit belge au regard des droits fondamentaux », *o.c.*
16. Loi du 22 mai 2014 modifiant diverses dispositions afin de prévenir l'enlèvement parental international d'enfants, *o.c.*
17. Décret de la Communauté française relatif à l'aide à la jeunesse du 4 mars 1991, M.B., 12 juin 1991. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=1991030436
18. Ordonnance du 29 avril 2004 de la Commission communautaire de la Région de Bruxelles-Capitale relative à l'aide à la jeunesse, M.B., 1 juin 2004. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=2004042943
19. Arrêté royal du 25 mars 2003 relatif aux cartes d'identité, M.B., 25 mars 2003. http://www.ejustice.just.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&cn=2003032531&table_name=loi



Avec le soutien de





ANNEXES

CONTENU

- Annexe 1 : Acronymes
- Annexe 2 : Les dispositions légales applicables
- Annexe 3 : Coordonnées des associations et services spécialisés

ACRONYMES

AMO	Service d'aide en milieu ouvert	FEDASIL	Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile
AR	Arrêté royal	IEFH	Institut pour l'égalité des femmes et des hommes
ASBL	Association sans but lucratif	MGF	Mutilation génitale féminine
AVAP	Aide aux victimes et appui policier	OMS	Organisation mondiale de la santé
C.civ.	Code civil	ONE	Office de la naissance et de l'enfance
CeMAViE	Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision	JDJ	Journal du Droit des Jeunes
CGRA	Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides	M.B.	Moniteur belge
CHU	Centre hospitalier universitaire	PAN	Plan d'action national
C.I.cr.	Code d'instruction criminelle	PJF	Police judiciaire fédérale
C.Jud.	Code judiciaire	PMS	(Centre) psycho-médico-social
CL-MGF	Collectif liégeois de lutte contre les mutilations génitales féminines	PSE	Promotion de la santé à l'école
CLB	Centra voor leerlingenbegeleiding	SAEI	Service d'aide et d'intervention éducative
CLPS	Centre local de promotion de la santé	SAJ	Service d'aide à la jeunesse
COCOF	La Commission communautaire française	SAPV	Service d'assistance policière aux victimes
C.pén.	Code pénal	SAV	Service d'Aide aux Victimes
CPAS	Centre public d'action sociale	SC-MGF	Stratégies Concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines
CPF	Centre de planning familial	SIS	Système d'information Schengen
DGDE	Délégué général aux droits de l'enfant	SPF	Service public fédéral
GA	Groupe d'appui (des SC-MGF)	SPJ	Service de Protection Judiciaire
GAMS	Groupe pour l'abolition des mutilations sexuelles	TMS	Travailleur(se) médico-social(e)
EVRAS	Education à la Vie Relationnelle, Affective et Sexuelle	TPCPP	Titre préliminaire du code de procédure pénale
FCPF	Fédération des Centres de Planning Familial	UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees, Agence des Nations Unies pour les Réfugiés
FPS	Femmes Prévoyantes Socialistes		
FWB	Fédération Wallonie-Bruxelles		

LES DISPOSITIONS LÉGALES APPLICABLES

CODE PÉNAL

Article 409

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

La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an. Sera puni de la même peine quiconque aura incité à la pratique de toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin ou aura, directement ou indirectement, par écrit ou verbalement fait, fait faire, publié, distribué ou diffusé de la publicité en faveur d'une telle pratique.

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

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

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

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

Article 422bis

Sera puni d'un emprisonnement de huit jours à (un an) et d'une amende de cinquante à cinq cents [euros] ou d'une de ces peines seulement, celui qui s'abstient de venir en aide ou de procurer une aide à une personne exposée à un péril grave, soit qu'il ait constaté par lui-même la situation de cette personne, soit que cette situation lui soit décrite par ceux qui sollicitent son intervention.

Le délit requiert que l'absténant pouvait intervenir sans danger sérieux pour lui-même ou pour autrui. Lorsqu'il n'a pas constaté personnellement le péril auquel se trouvait exposée la personne à assister, l'absténant ne pourra être puni lorsque les circonstances dans lesquelles il a été invité à intervenir pouvaient lui faire croire au manque de sérieux de l'appel ou à l'existence de risques.

(La peine prévue à l'alinéa 1er est portée à deux ans lorsque la personne exposée à un péril grave est mineure d'âge ou est une personne dont la situation de vulnérabilité en raison de l'âge, d'un état de grossesse, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale était apparente ou connue de l'auteur des faits).

Article 458

Les médecins, chirurgiens, officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et toutes autres personnes dépositaires, par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où ils sont appelés à rendre témoignage en justice (ou devant une commission d'enquête parlementaire) et celui où la loi les oblige à faire connaître ces secrets, les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent [euros] à cinq cents [euros].

Article 458bis

Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 372 à 377, 377quater, 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425 et 426, qui a été commise sur un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale peut, sans préjudice des obligations que

lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, soit lorsqu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale du mineur ou de la personne vulnérable visée, et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité, soit lorsqu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres mineurs ou personnes vulnérables visées soient victimes des infractions prévues aux articles précités et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.

CODE CIVIL**Article 374.**

§ 1er. Lorsque les père et mère ne vivent pas ensemble, l'exercice de l'autorité parentale reste conjoint et la présomption prévue à l'article 373, alinéa 2, s'applique.

A défaut d'accord sur l'organisation de l'hébergement de l'enfant, sur les décisions importantes concernant sa santé, son éducation, sa formation, ses loisirs et sur l'orientation religieuse ou philosophique ou si cet accord lui paraît contraire à l'intérêt de l'enfant, le tribunal de la famille compétent peut confier l'exercice exclusif de l'autorité parentale à l'un des père et mère.

Il peut aussi fixer les décisions d'éducation qui ne pourront être prises que moyennant le consentement des père et mère. (...) Celui qui n'exerce pas l'autorité conserve le droit de surveiller l'éducation de l'enfant. Il pourra obtenir, de l'autre parent ou tiers, toutes informations utiles à cet égard et s'adresser au tribunal de la famille dans l'intérêt de l'enfant. (...)

Article 374/1.

(droit futur – en vigueur indéterminé). Le parent à qui l'autorité sur la personne de l'enfant a été confiée, (...) peut demander au juge qu'il prescrive que mention soit inscrite sur le document d'identité et le passeport émis au nom de l'enfant qu'il ne peut franchir une frontière extérieure à l'espace défini par la Convention d'application du 19 juin 1990 de l'Accord de Schengen du 14 juin 1985 (...), hors l'assentiment de ce parent.

Lorsque l'autorité parentale s'exerce conjointement par les père et mère de l'enfant, le droit de demander l'adjonction de la men-

tion prévue à l'alinéa 1er appartient à celui de ses auteurs chez qui le juge a déterminé qu'il doit être inscrit à titre principal dans les registres de la population.

A la requête du titulaire du droit de visite au sens de l'article 5 de la Convention sur les aspects civils de l'enlèvement international d'enfants, faite à La Haye le 25 octobre 1980, le juge peut décider que mention soit faite sur le document d'identité et le passeport de l'enfant que l'assentiment de cette personne est également requis pour que le mineur puisse franchir une frontière extérieure.

Le juge notifie la décision à l'officier de l'état civil de la commune de résidence de l'enfant.

Art. 374/2.

(droit futur – en vigueur indéterminé). La compétence pour connaître d'une demande fondée sur l'article 374/1 appartient au juge saisi d'une procédure de divorce en cours et, dans tous les autres cas, au juge compétent.

Article 387bis

Dans tous les cas et sans préjudice des articles 584 et 1280 du Code judiciaire, le tribunal de la famille peut, à la demande des père et mère, de l'un d'eux ou du procureur du Roi, ordonner ou modifier, dans l'intérêt de l'enfant, toute disposition relative à l'autorité parentale et ce conformément aux articles 1253ter/4 à 1253ter/6 du Code judiciaire.

TITRE PRÉLIMINAIRE DU CODE DE PROCÉDURE PÉNALE

Article 10 ter.

Pourra être poursuivie en Belgique toute personne qui aura commis hors du territoire du Royaume :

1° (...)

2° une des infractions prévues aux articles 372 à 377, 377quater et 409, du même Code si le fait a été commis sur la personne d'un mineur; (...)

Article 12.

La poursuite des infractions dont il s'agit dans le présent chapitre n'aura lieu que si l'inculpé est trouvé en Belgique, (...)

Article 21.

Sauf en ce qui concerne les infractions définies dans les articles 136bis, 136ter et 136quater du Code pénal, l'action publique sera

prescrite après dix ans, cinq ans ou six mois à compter du jour où l'infraction a été commise, selon que cette infraction constitue un crime, un délit ou une contravention. (...)

En ce qui concerne les infractions définies aux articles 372 à 377, 377quater, 379, 380, 409 et 433quinquies, § 1er, alinéa 1er, 1°, du Code pénal, le délai sera de quinze ans si elles ont été commises sur une personne âgée de moins de dix-huit ans. (...).

Article 21 bis.

Dans les cas visés aux articles 372 à 377, 377quater, 379, 380, 409 et 433quinquies, § 1er, alinéa 1er, 1°, du Code pénal, le délai de prescription de l'action publique ne commence à courir qu'à partir du jour où la victime atteint l'âge de dix-huit ans. En cas de correctionnalisation d'un crime visé à l'alinéa premier, le délai de prescription de l'action publique reste celui qui est prévu à l'article 21, alinéa 3.

TEXTES EN MATIÈRE DE PROTECTION DE LA JEUNESSE ET EN MATIÈRE CIVILE

Loi du 30 juillet 2013 portant création d'un tribunal de la famille et de la jeunesse, M.B., 27 septembre 2013

Loi du 8 mai 2014 portant modification et coordination de diverses lois en matière de Justice, M.B., 14 mai 2014 - «loi réparatrice»

Décret de la Communauté française relatif à l'aide à la jeunesse du 4 mars 1991, M.B., 12 juin 1991.

Décret de la Communauté française du 20 décembre 2001 relatif à la promotion de la santé à l'école, M.B., 17 janvier 2002.

Ordonnance du 29 avril 2004 de la Commission communautaire de la Région de Bruxelles-Capitale relative à l'aide à la jeunesse, M.B., 1 juin 2004.

Décret de la Communauté française du 12 mai 2004 relatif aux enfants victimes de maltraitance, M.B., 14 juin 2004.

Proposition de Résolution du Parlement de la Communauté française du 12 juin 2015 visant à lutter contre les mutilations génitales féminines, adoptée le 21 octobre. <http://archive.pfwb.be/100000002017030>

Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires et d'autres formes de violences intrafamiliales, 2010-2014. A consulter sur le site <http://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/>



COORDONNÉES DES ASSOCIATIONS ET SERVICES SPÉCIALISÉS

BUREAU D'AIDE JURIDIQUE (BAJ)

Chaque barreau organise un service juridique et dispose d'un service de traducteur. Pour consulter un avocat, ou contacter le BAJ : www.avocat.be

CEMAVIE CENTRE MÉDICAL D'AIDE AUX VICTIMES D'EXCISION (CHU SAINT- PIERRE)

✉ Site César De Paepe
Rue des Alexiens 11-13 - 1000 Bruxelles

☎ 02/506 70 91

💻 cemavie@stpierre-bru.be

🖥 www.stpierre-bru.be

CENTRE DE PLANNING FAMILIAL (CPF)

Pour connaître les coordonnées du CPF le plus proche, consultez le portail des centres de planning agréés en Wallonie et à Bruxelles (toutes fédérations confondues) sur www.loveattitude.be

CENTRES PSYCHO-MÉDICO-SOCIAUX (CPMS)

Consultez l'annuaire des centres psycho-médico-sociaux sur le site de la FWB : www.enseignement.be/index.php?page=26028

CLINIQUE DE L'EXIL

✉ Rue Docteur Haibe, 4 - 5002 Namur

☎ 081/77 68 19 - 🖨 081/87 71 23

💻 clinique.exil@province.namur.be

COLLECTIF LIÉGEOIS DE LUTTE CONTRE LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (CLMGF)

💻 mgflieg@gmail.com

🖥 www.mgfliege.be

CPF DES FPS DE LIÈGE (PROJET MGF)

✉ Rue des Carmes, 17 - 4000 Liège

☎ 04/223 13 73 - 🖨 04/223 13 83

💻 cpf.liege@solidaris.be

🖥 www.solidaris-liege.be

DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL AUX DROITS DE L'ENFANT (DGDE)

✉ Rue de Birmingham 66 - 1080 Bruxelles

☎ 02/223 36 99 - 🖨 02/223 36 46

🖥 www.dgde.cfwb.be

FEDASIL

✉ Rue des Chartreux 21 - 1000 Bruxelles

☎ 02/213 44 11 - 🖨 02/213 44 22

💻 info@fedasil.be

DISPATCHING FEDASIL

✉ Chaussée d'Anvers 57 - 1000 Bruxelles
☎ 02/793 82 40 (uniquement le matin, de 9h30 à 12h)

FREE CLINIC

✉ Chaussée de Wavre, 154/A - 1050 Bruxelles
☎ 02/512 13 14
💻 info@fedasil.be

GAMS BELGIQUE

✉ Rue Gabrielle Petit, 6 - 1080 Bruxelles
☎ 02/219 43 40 - 🖨 02/217 82 44
💻 www.gams.be

INTACT

✉ Rue des Palais, 154 - 1030 Bruxelles
☎ 02/539 02 04 - 🖨 02/215 54 81
💻 www.intact-association.org

OFFICE NATIONAL DE L'ENFANCE (ONE)

Une liste exhaustive des principaux départements de l'Administration Centrale et des Administrations subrégionales en contact avec le public ainsi que les noms et les coordonnées de leurs responsables est disponible sur : www.one.be/contacts/annuaire-des-professionnels/

POLICE

Pour connaître le poste de police local, consultez www.policelocale.be/zones ou en cas d'urgence, appelez le 101 ou le 112

PORTAIL DU POUVOIR JUDICIAIRE

Retrouvez les adresses des cours et tribunaux sur www.juridat.be

SERVICE D'AIDE À LA JEUNESSE (SAJ)

Les coordonnées des services d'aide à la jeunesse de la Fédération Wallonie Bruxelles sont disponibles sur le site www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=359

Demandez un des référents MGF au SAJ de Bruxelles

SERVICES DE PROMOTION DE LA SANTÉ À L'ECOLE (PSE)

Consultez la liste des services PSE en Communauté française sur le site de la Direction générale de la santé : www.sante.cfwb.be/index.php?id=services_pse_agrees

SOS ENFANTS

Pour contacter une équipe SOS-Enfants de votre région, consultez www.one.be/parents/une-equipe-sos-enfants/
Les équipes sont composées d'assistants sociaux, de psychologues, de médecins et de juristes.

STRATÉGIES CONCERTÉES DE LUTTE CONTRE LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES (SC-MGF)

✉ c/o GAMS
Rue Gabrielle Petit, 6 - 1080 Bruxelles
☎ 02 219 43 40 - 📞 0483/498 028
💻 scmgf.be@gmail.com
💻 www.strategiesconcertees-mgf.be

VROUWENKLINIEK DE L'HÔPITAL UNIVERSITAIRE À GAND (UZ GENT)

✉ De Pintelaan 185 - 9000 Gent
☎ 09/332 57 15
💻 info@uzgent.be



Avec le soutien de

