



## 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](#)<sup>1</sup>.

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)<sup>2</sup>.
- 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 concernées**<sup>3</sup> : « 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 »<sup>4</sup> 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)<sup>5</sup>. 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 20/12/2001<sup>6</sup> et article 3 de l'arrêté du Gouvernement de la Communauté française<sup>7</sup>). 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<sup>ème</sup> 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's<sup>8</sup>.



## 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 concernées<sup>9</sup> : « 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 MGF<sup>10</sup> (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 concernées<sup>11</sup> : « 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 »<sup>12</sup>, 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](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](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](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

