

MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES:

ÉCHELLE DE RISQUE

PAS DE RISQUE ACTUEL :

la fille ne court pas de risque d'être excisée au moment de l'évaluation du risque. Une vigilance s'impose en cas de changement dans la cellule familiale (décès de la personne qui protège l'enfant, remariage d'un des parents,...)

1

RISQUE POSSIBLE MAIS PAS IMMINENT :

la fille court un risque possible d'être excisée, mais si le risque existe, il n'est pas imminent.

2

RISQUE RÉEL ET IMMINENT:

la fille court en ce moment un risque réel d'être excisée, il existe des signaux inquiétants (détectés lors d'un entretien ou provenant d'un tiers) qui laissent présager une excision imminente.

3

SUSPICION DE MGF PRATIQUÉE :

certains signaux (détectés à l'entretien ou provenant de tiers) laissent entendre que la fille est excisée.

4

MGF CONSTATÉE :

un médecin ou service de santé a constaté qu'une MGF a été pratiquée sur une enfant.

5

Une fois les indicateurs de risque relevés par le professionnel, il tentera d'évaluer la situation en se référant à l'échelle à 5 niveaux proposée ci-dessus. En fonction du niveau de risque, une procédure adéquate est proposée dans l'arbre décisionnel.

Afin de faciliter la lecture du présent texte, nous avons employé le masculin comme genre neutre pour désigner aussi bien les femmes que les hommes.

ARBRE DÉCISIONNEL

PAS DE RISQUE ACTUEL :

- * Consigner les éléments dans le dossier médical

→→ Vigilance relative à une modification du contexte familial

RISQUE POSSIBLE MAIS PAS IMMINENT :

- * Evaluer le risque en équipe/avec le référent MGF désigné. Des moyens d'actions peuvent être envisagés à ce stade avec le soutien d'un animateur communautaire en contactant le GAMS Belgique ou le Collectif liégeois contre les MGF.

- * Au besoin, contacter INTACT asbl pour des conseils relatifs aux mesures de protection. L'organisation d'une réunion multidisciplinaire est possible.

- * Relayer vers des services de 1^{ère} ligne ou SOS enfants, éventuellement avec le soutien d'un animateur communautaire. S'assurer qu'un suivi à moyen et à long terme pourra être assuré pour protéger l'enfant.

- * Demander l'intervention du SAJ dans le cadre de l'aide volontaire

→→ Mesures de sensibilisation des parents

→→ Suivi attentif des ONE, médecine scolaire, médecin traitant,...

→→ Suivi jusqu'à ce que le niveau du risque soit retombé

- * Saisir le juge de la jeunesse, en l'absence de collaboration des parents

→→ Mesures de sensibilisation des parents

→→ Suivi attentif des ONE, médecine scolaire, médecin traitant,...

3

RISQUE RÉEL ET IMMINENT:

- * Signaler automatiquement au SAJ

- * Signaler au parquet qui pourra saisir le juge de la jeunesse (placement possible). En cas de départ à l'étranger, le parquet pourra saisir le président du tribunal de 1^{ère} instance (référé – art. 584 code judiciaire) qui pourra prononcer une interdiction de quitter le territoire ou le refus de délivrance ou retrait des passeports

4

SUSPICION DE MGF PRATIQUÉE :

- * S'assurer du bon diagnostic (examen médical et dialogue avec la famille)

- * En fonction du constat, suivre à nouveau le schéma (excision constatée ou pas, risque ou pas)

5

MGF CONSTATÉE :

- * Assurer les soins adéquats (physiques et psychologiques)

- * Dialoguer avec la famille en présence d'un médiateur interculturel

→→ Rappeler l'interdiction pénale et les conséquences en cas de non-respect

→→ Explication des effets néfastes sur la santé

- * Examiner la nécessité de protection d'autres petites filles telles les sœurs nées ou à naître ou autres fillettes de la communauté

- * Envisager l'opportunité d'assurer un suivi de la famille

- * Envisager la levée du secret professionnel (art. 458 bis code pénal) et un dépôt de plainte sur base de l'interdiction pénale (art. 409 code pénal)

L'arbre décisionnel a vocation à proposer des mesures de protection en fonction du niveau de risque évalué précédemment.

COMMENT DÉTECTER UN RISQUE DE MGF ?

L'évaluation du risque d'excision n'est pas une tâche facile. A la différence d'autres formes de maltraitance (coups, négligences, abus sexuels...) la difficulté réside dans le fait qu'il n'y a généralement pas de signe apparent.

Une discussion avec les parents est sans doute le meilleur moyen d'évaluer l'existence et l'importance d'un risque de MGF sur l'enfant. Celle-ci doit se dérouler dans le cadre d'une relation de confiance et de manière transparente.

La liste des indicateurs de risque qui suit permettra de procéder à une évaluation la plus objective possible. Plusieurs entretiens seront sans doute nécessaires pour obtenir les éléments indicateurs de risque. Parfois, certains points resteront sans réponse.

Les professionnels pourront recourir si nécessaire au soutien d'un médiateur interculturel formé à la thématique des MGF.

INDICATEURS DE RISQUE

- La mère provient-elle d'un pays et/ou d'une ethnie qui pratique(nt) les MGF?** ¹ L'ethnie est l'indicateur le plus objectif. Si la pratique de l'excision peut être ancrée et séculaire pour certaines ethnies, elle n'a jamais été pratiquée dans d'autres. Dans les pays à forte prévalence (où plus de 90% des femmes sont excisées) comme la Somalie ou la Guinée le pays d'origine reste une bonne indication, mais dans les pays à prévalence plus faible comme le Niger (2,2%) ou le Togo (3,9%), la connaissance de l'ethnie est essentielle.
- Le père provient-il d'un pays et/ou d'une ethnie qui pratique(nt) les MGF?**
- La mère de la fille est-elle excisée?** Cette information pourra éventuellement être obtenue via la transmission des informations de l'équipe de la maternité ou pourra provenir de l'anamnèse.
- La(es) sœur(s) est(sont-elle(s) excisée(s) ?** Cette information pourra éventuellement provenir de l'ONE, des dossiers médecine scolaire des sœurs, d'un pédiatre ou d'un médecin traitant...
- Le conjoint et les membres directs de la famille sont-ils favorables à l'excision ?** La position de la famille par rapport à l'excision peut être évaluée lors d'un entretien ² avec la famille (non seulement le langage, mais également les attitudes et réactions des parents quand le sujet est abordé par le professionnel sont importantes).

- Existe-t-il une pression de l'entourage ?** A savoir, évaluer le niveau de pression de la communauté ou de la famille en Belgique ou à l'étranger.
- Y'a-t-il des visites régulières (de la famille) à l'étranger et plus particulièrement dans le pays d'origine ?** Des pressions familiales et de la part de la communauté peuvent être exercées sur les parents pour faire exciser les filles lors d'un séjour à l'étranger. Un voyage en avion vers le pays d'origine reste un coût important pour les familles. Un départ avec seulement les filles de la famille et pas les garçons doit faire suspecter fortement la préparation d'une excision.
- La famille est-elle bien intégrée en Belgique ?** Depuis combien de temps les parents résident en Belgique? Parlent-ils le français ou le néerlandais ? Ont-ils peu ou pas de contacts sociaux (voisins, amis,...) ? Travaillent-ils ? ³
- Y'a-t-il d'autres éléments de nature à confirmer le risque ?** Par exemple les déclarations d'un parent qui dit vouloir respecter cette coutume, les témoignages de l'entourage ou de l'enfant elle-même qui a entendu que quelque chose se prépare et qui se confie à une tierce personne...

SIGNES RASSURANTS

- Femme qui revient avec son mari à la deuxième consultation afin d'en parler ouvertement avec le professionnel ;
- Parents qui acceptent de signer l'engagement sur l'honneur avant un voyage au pays d'origine et qui prennent rendez-vous pour faire examiner l'enfant avant et après le séjour ;
- Parents qui demandent aux professionnels de renforcer leur capacité à résister à la pression familiale (en demandant les textes de loi, en demandant le contact d'associations sur place,...) ⁴;
- Un des parents est engagé dans une association de lutte contre les mutilations génitales féminines ;
- Famille qui ne compte pas voyager ou qui va voyager sans les enfants.

COMMENT INTERPRÉTER LES INDICATEURS DE RISQUE ?

Le professionnel tente de répondre par oui, par non ou inconnu aux différents indicateurs ci-dessus. Il peut tenter d'obtenir une réponse à ces questions en se mettant en contact avec d'autres professionnels qui connaissent la famille.

Il peut éventuellement proposer une nouvelle rencontre avec les parents si des éléments nécessaires à l'évaluation du risque restent inconnus.

Le risque augmente en fonction du nombre de facteurs de risque existants. Cependant, certains indicateurs sont particulièrement alarmants. Par exemple le fait que les sœurs aînées sont excisées est particulièrement inquiétant.

De plus, le professionnel doit garder à l'esprit que la pratique de l'excision évolue en fonction de l'environnement dans lequel la famille évolue (pression de la communauté) et des opinions propres de la famille. Les conditions de migration peuvent modifier la perception de la famille par rapport à l'excision (le besoin de rattachement à sa communauté peut être renforcé ou diminué). Par exemple, si dans le pays d'origine, l'excision est généralement pratiquée sur les fillettes âgées entre 5 et 10 ans, cela ne signifie pas automatiquement que l'enfant ne court aucun risque en Belgique entre 0 et 5 ans.

Les critères de risque ci-dessus valent également pour les enfants nées de mariages/couples mixtes (un parent belge et un parent originaire d'un pays/ethnie où on pratique les MGF). Les parents ne connaissent pas nécessairement les opinions respectives du conjoint au sujet des MGF.

Une fois que le risque de MGF a pu être évalué en fonction des indicateurs objectifs, éventuellement avec l'aide d'autres membres de l'équipe ou référent MGF, celui-ci sera reporté sur l'échelle à 5 niveaux qui orientera le professionnel dans les procédures à engager.

COMMENT DÉTECTER QU'UNE MGF A ÉTÉ PRATIQUÉE SUR UNE ENFANT ?

Certains signes peuvent être associés à une excision ou une infibulation pratiquée sur une fille :

DANS LES CRÈCHES, LES GARDERIES,... (ENFANTS DE 0 À 3 ANS)

Il convient d'être attentif, lors du changement des langes, aux signes qui peuvent faire suspecter une excision récente :

- perte de sang ;
- plaie au niveau de la vulve ;
- douleurs à la miction ;
- douleurs lors des soins ;
- changement d'attitude de l'enfant.

En cas de doute, le personnel de la crèche ou la gardienne agréée peut contacter le médecin de la crèche et le conseiller pédiatre de la zone de responsabilité.

A L'ÉCOLE (DE 3 À 18 ANS)

- difficulté pour uriner (demandes répétées de se rendre aux toilettes, séjours prolongés dans les toilettes) ;
- douleurs pendant les règles pour les filles infibulées qui peuvent nécessiter un alitement pendant deux à trois jours tous les mois (absences répétées) ;
- douleurs au niveau de la cicatrice, crainte de certains mouvements: certaines filles vont refuser de participer à certaines activités sportives (vélo, saut, athlétisme, ...) ;
- changement d'attitude soudain, manque de concentration, chute des résultats scolaires ;
- élève qui ne revient pas après des vacances scolaires (retour au pays pour être excisée ou mariée de force), absence prolongée inexplicquée.

Si un doute existe sur une MGF pratiquée sur un enfant, il est recommandé de prévoir un dialogue avec la famille éventuellement en présence d'un médiateur interculturel. Il est aussi recommandé que l'enfant soit examiné par un médecin spécialiste afin de poser un diagnostic. Le professionnel se réfère également à l'échelle à 5 niveaux pour diriger ses actions ou relayer la situation vers un autre service (SOS enfant, SAJ,...).

REFERENCES

1. Une carte sur la prévalence des MGF dans les différents pays du monde est disponible auprès des associations spécialisées
2. Voir le *Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors des entretiens avec les filles et/ou leur famille*
3. Des recherches menées en Suède ou en Allemagne ont pu mesurer les degrés variables d'intégration des communautés dans le pays d'accueil. Certaines communautés arrivées à une période économique plus favorable, ayant trouvé un travail et étant bien intégrées dans le tissu social sont plus enclines à arrêter la pratique que des communautés moins intégrées.
4. Parfois les parents ne veulent pas manquer de loyauté envers leurs familles restées au pays et n'osent pas affronter publiquement leur famille par rapport à l'excision. Ils vont donc demander aux professionnels de les aider à mettre en place une stratégie de protection des filles qui ne les mettent pas en danger (exemple : trouver une raison médicale pour que l'enfant ne voyage pas au pays ou faire comme si l'excision avait déjà eu lieu en faisant une fête pour la petite fille et en envoyant les photos au pays, comme ça la famille sur place est rassurée et laisse les parents tranquilles).

COORDONNÉES DES ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES :

Accueil psycho-social :

GAMS-Belgique www.gams.be / 02 219 43 40

Collectif liégeois contre les MGF 04 228 05 06 (Planning Louise Michel) et 04 223 13 73 (Planning FPS)

Soutien dans les procédures de protection :

INTACT asbl www.intact-association.org / 02 539 02 04

Ce dépliant a été réalisé par :



Avec le soutien de :

