Protocole d'actions pour prévenir la mutilation génitale féminine

Generalitat de Catalunya
Département de l'Action sociale et citoyenne
Secrétariat à l'Immigration

Protocole d'actions pour prévenir la mutilation génitale féminine

Commission de suivi

Intégrée aux départements
de l'Action sociale et citoyenne, de l'Éducation, de la Santé,
Ide l'Intérieur et des Relations institutionnelles et Participation

Barcelone, 2007

Gouvernement de Catalogne – Generalitat
Département de l'Action sociale et citoyenne
Secrétariat à l'Immigration

© Gouvernement de Catalogne – Generalitat
Département de l'Action sociale et citoyenne
Secrétariat à l'Immigration

Commission de suivi intégrée aux départements
de l'Action sociale et citoyenne, de l'Éducation, de la Santé,
de l'Intérieur et des Relations institutionnelles et de Participation

La révision et l'élargissement de cette deuxième édition
ont été confiés à Ester Bessa, Enric Castella,
Tona Lizana, Rosa Negre i Llorenç Olivé.

2ième édition élargie et corrigée : décembre 2007
Tirage : 15 000 exemplaires
Dépôt légal : B – 56.261 – 2007
Conception, mise en page intérieure et couverture : 9.disseny
Impression et reliure : 9.disseny

Sommaire

1. Introduction 5
2. La pratique de la mutilation génitale féminine 7
3. Motif d'assistance et risque possible 11
4. Indicateurs de soupçon 13
5. Conséquences 15
6. Cadre juridique 17
7. Recommandations générales 21
8. Intervention 23
   - Professionnels de la santé 23
   - Professionnels des services sociaux et premiers soins 28
   - Professionnels des centres scolaires 30
   - Professionnels d'assistance aux mineurs en situation de risque 31
   - Professionnels des corps de sécurité 32
   - Associations qui travaillent pour la prévention des MGF 34
9. Téléphones utiles / Information 39

ABRÉVIATIONS

MGF: mutilation génitale féminine

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

CP: Code pénal

IES: Institut d'Études de la Santé

EAIA: équipes d'assistance à l'enfance et à l'adolescence

EBASP: équipes basiques de premiers soins

DGAIA: Direction générale d'assistance à l'enfance et à l'adolescence

1. Introduction

Le protocole de prévention des mutilations génitales féminines a été présenté en juin 2002. C'était là le résultat du travail inter-disciplinaire de la Commission des personnes expertes, chargée par le Parlement de Catalogne de concevoir un plan d'action pour lutter contre la pratique de ces mutilations rituelles féminines en Catalogne. Au cours de la session du 20 juin 2001, le Parlement a approuvé la Résolution 832/VI sur l'adoption de mesures visant à éviter la pratique de mutilations rituelles génitales féminines, qui avait été étudiée par la Commission de politique sociale sur le texte de proposition de loi présentée par tous les groupes parlementaires.

Au cours de ces années de fonctionnement du Protocole, des modifications importantes des textes légaux ont été réalisées. D'une part, la mutilation génitale a été caractérisée en tant que délit dans le Code pénal et d'autre part, des changements ont été apportés concernant les critères d'extraterritorialité dans l'exécution de ce délit par la modification de la Loi Organique du Pouvoir Judiciaire (LOPJ).

Ces changements législatifs et la mise en application réelle et effective du protocole après quelques années ont rendu nécessaire sa révision par la Commission de suivi afin d'en améliorer le fonctionnement en adaptant les circuits aux nouvelles réalités sociales et juridiques et surtout en introduisant le rôle des communautés et des associations en tant qu'axe clé dans la prévention de cette pratique ancestrale.

Ainsi donc, la Commission de suivi, qui se compose des départements de l'Éducation, de l'Intérieur et des Relations institutionnelles et de Participation, de la Santé et de l'Action sociale et citoyenne par l'intermédiaire du Secrétariat aux politiques familiales et aux droits des citoyens, du Secrétariat à l'enfance et à l'adolescence, de l'Institut catalan des femmes et du Secrétariat à l'immigration, a révisé le Protocole d'actions pour professionnels des différents domaines d'intervention et il en résulte cette nouvelle édition que vous avez aujourd'hui entre les mains.

Les actions décrites ci-après ont été prévues dans le Protocole afin de prévenir cette pratique, tout en encourageant comme lignes d'action pour la prévention, l'information et la formation ainsi que le respect des droits de l'homme. L'intervention judiciaire reste dans tous les cas le dernier recours à utiliser face à la conduite que l'on veut éviter.

Ayant pour objectif de donner une réponse totale aux femmes qui sont victimes d'une quelconque situation de violence machiste, ce Protocole sera complété et coordonné par le Protocole-cadre et le circuit national pour une intervention coordonnée contre la violence machiste, lequel est en cours d'élaboration, et il établira un ensemble de mesures et de mécanismes de soutien ainsi que la coordination et la coopération à l'intérieur et entre les institutions publiques et autres agents impliqués.

2. La pratique de la mutilation génitale féminine

La mutilation génitale féminine (MGF) est le nom générique donné aux pratiques qui impliquent l'extirpation totale ou partielle des organes génitaux externes féminins ou autres agressions sur les organes génitaux des femmes, réalisées pour des raisons culturelles, religieuses ou autres, qui n'ont pas une finalité thérapeutique.

La mutilation génitale féminine est pratiquée dans vingt-six pays africains et dans quelques pays d'Asie. On ignore quelle en est l'origine mais on pense qu'il peut s'agir d'une pratique millénaire née dans l'ancienne Égypte, antérieure à la naissance et à l'expansion de l'Islam et qui s'est diffusée sous l'influence de la civilisation égyptienne. Bien qu'elle soit pratiquée par quelques communautés musulmanes et appartenant à certaines autres religions, on peut affirmer qu'il ne s'agit en aucun cas d'un précepte islamique ou issu de l'une des religions principales.

En Afrique subsaharienne, l'ablation est pratiquée sur toute la frange du Sahel et se fait plus rare vers la zone équatoriale. Au-delà de cette région elle n'est plus pratiquée, hormis dans les pays de la zone des Grand Lacs. Le lien avec la tradition dépend davantage de l'identité ethnique que du pays auquel on appartient.

Dans les régions où elle est traditionnellement pratiquée, la mutilation génitale obéit à une question de cohérence de groupe bien que, en fonction de l'ethnie à laquelle on appartient, elle ait des implications différentes. Il peut s'agir d'une exigence indispensable pour pouvoir se marier, pour atteindre une certaine position ou tout simplement pour être acceptée dans la communauté, obéissant à une croyance en ce sens que cette intervention confère à la femme plus de propreté et de pureté.

La mutilation génitale féminine est, par conséquent, une pratique culturelle, qui est réalisée dans le contexte d'une communauté et d'un groupe, qui la justifie par des croyances erronées concernant différents aspects :

- La **coutume et la tradition** qui déterminent le rôle de la femme dans la communauté.
- Le **contrôle de la sexualité** et la protection de la virginité. On croit qu'elle diminue le désir sexuel, garantit la fidélité et augmente le plaisir sexuel masculin.
- Les fonctions **reproductives** : Il existe une croyance en ce sens que les femmes non-mutilées ne peuvent pas avoir d'enfant ou que la mutilation rend l'accouchement plus facile. On pense aussi que l'on peut mettre la vie du nouveau-né en danger si celui-ci est en contact avec le clitoris pendant l'accouchement.
- Les raisons **d'hygiène** : La femme qui n'est pas mutilée est considérée une personne sale et, par conséquent, la communauté lui interdit de manipuler l'eau ou les aliments.
- Les raisons **d'esthétique** : On considère que les organes génitaux constituent une partie du corps dépourvue de beauté et excessivement volumineuse.
- Les raisons **religieuses** : On justifie souvent la MGF en prétextant la religion en ce sens qu'il s'agirait d'un précepte islamique issu du Coran.

La mutilation se produit généralement dans un environnement où l'individu se soumet à la volonté, aux besoins et aux décisions de la communauté. Certains des pays où elle est pratiquée sont émetteurs de personnes vers d'autres pays économiquement plus développés. Dans ce contexte, la personne qui émigre est chargée par l'ensemble du groupe familial d'atteindre les objectifs inhérents à la migration et par conséquent, les liens sont maintenus aussi bien sur le plan matériel que pour ce qui est de l'émotionnel. En ce qui concerne la pratique de la mutilation, la famille qui demeure dans le pays d'origine exerce en général une forte pression sociale sur les émigrés, qui est d'autant plus soutenue lorsque ces derniers retournent chez eux définitivement ou en vacances.

Lors des voyages au pays d'origine d'un ou plusieurs membres de la famille, accompagnés de fillettes qui n'ont pas été mutilées, que ce soit en vacances ou dans le cadre d'un retour définitif, ces dernières vont se retrouver inévitablement dans une situation de risque réel. C'est pourquoi il est capital que le séjour en Catalogne permette à la famille d'évoluer dans ce sens afin que les parents de la fille abandonnent la pratique par conviction personnelle et non pas sur simple imposition de la loi et qu'ils veillent ainsi à l'intégrité physique de leurs filles de manière définitive ici et là-bas, aujourd'hui et toujours, en luttant s'il le faut contre la volonté de la communauté.

Il y a beaucoup de familles qui, lorsqu'elles sont arrivées en Catalogne, pratiquaient et défendaient la tradition et qui l'ont aujourd'hui abandonnée ; mais il est vrai qu'il existe aussi des familles qui, pour différentes raisons, la défendent encore, c'est pourquoi nous devons nous donner les moyens nécessaires et mener des campagnes de sensibilisation ciblées, visant à adopter les mesures adéquates en fonction des situations qui se présentent, à défaut de quoi les éventuelles victimes pourraient se voir abandonnées à leur sort sans aucune protection.

Il existe différents types de mutilation génitale féminine reconnus par l'OMS :

Type I	Suppression du prépuce avec ou sans suppression d'une partie ou de la totalité du clitoris.
Type II	Suppression du clitoris avec extirpation totale ou partielle des petites lèvres.
Type III	Suppression d'une partie ou de la totalité des organes génitaux et suture de l'ouverture vaginale.
Type IV	Ponction, perforation ou incision du clitoris et/ou des lèvres. Cautérisation du clitoris et du tissu qui l'entoure. Grattage du tissu qui entoure l'orifice vaginal (incisions Angurya) ou incision du vagin (incisions Gishiri). Introduction de substances ou d'herbes corrosives à l'intérieur du vagin pour provoquer un saignement ou dans le but de rétrécir le canal vaginal. Tout autre procédé répondant à la définition.

En Catalogne, la population à risque est principalement originaire de régions où sont pratiqués les types I et II.

Orange : MGF type I et II
Jaune : MGF type III

Sénégal, Gambie, Guinée Bissau, République de Guinée, Sierra Léone, Libéria, Côte d'ivoire, Ghana, Burkina Faso, Togo, Bénin, Nigeria, Mali, Mauritanie, Tchad, Cameroun, République Centre africaine, Égypte, Soudan, Éthiopie, Kenya, Tanzanie, Somalie, Érythrée, Yémen, Oman.

3. Motifs d'assistance et risques éventuels

- **Appartenir à une ethnie** qui pratique la MGF : la majorité des filles et des femmes qui ont subi la mutilation génitale sont originaires, soit elles-même soit leurs familles, d'un des pays africains où elle est pratiquée.
- **Appartenir à une famille** dans laquelle la mère et/ou les sœurs aînées l'ont subie.
- **Appartenir un groupe familial** pratiquant, dans lequel le mythe du retour au pays d'origine est omniprésent.
- **Proximité d'un voyage** ou de vacances de l'enfant au pays d'origine.

4. Indicateurs de soupçons

Sont indicateurs de soupçon laissant penser qu'une MGF a été pratiquée au cours d'un voyage ou de vacances au pays d'origine :

- Tristesse et perte d'intérêt.
- Changements d'humeur.
- Marcher avec les jambes serrées ou très séparées.
- Malaise au moment de s'asseoir.
- Pâleur cutanée et des muqueuses.
- Symptômes d'anémie aiguë.
- Non-réalisation d'exercices physiques ou refus de participer à des jeux impliquant une certaine activité.
- Commentaires faits à des camarades de classe.

5. Conséquences

La mutilation génitale féminine est un acte de violence machiste qui engendre souvent des complications physiques, psychologiques et sexuelles chez les femmes et les filles.

La gravité des conséquences dépend de la typologie ou des conditions dans lesquelles ont été pratiquées ces mutilations.

Aujourd'hui en Catalogne, nous pouvons nous trouver face à des victimes qui souffrent les conséquences d'une mutilation récente ou d'une mutilation pratiquée il y a longtemps.

Les conséquences immédiates de la pratique de la mutilation peuvent être les suivantes : douleur aiguë, hémorragie entraînant une anémie, infection, ulcération de la région génitale, lésions du tissu adjacent et rétention d'urine, entre autres. L'hémorragie et l'infection peuvent même entraîner la mort. Sans oublier le choc psychologique qui peut mener la victime à des situations d'anxiété, de dépression, de terreur, de sentiment d'humiliation et de troubles sexuels.

Les conséquences à court et à long terme de la pratique de la mutilation génitale peuvent être diverses et elles peuvent se manifester physiquement, psychologiquement et sexuellement.

Physiquement :

- Transmission d'infections telles que le VIH, l'hépatite ou le tétanos par des instruments qui non pas été stérilisés.
- Anémies chroniques.
- Problèmes génito-urinaires : fistules génito-urinaires, rétention, incontinence et/ou infections urinaires,

douleurs menstruelles, hématocolpos (rétention du contenu menstruel dans le vagin), infections génitales, stérilité.

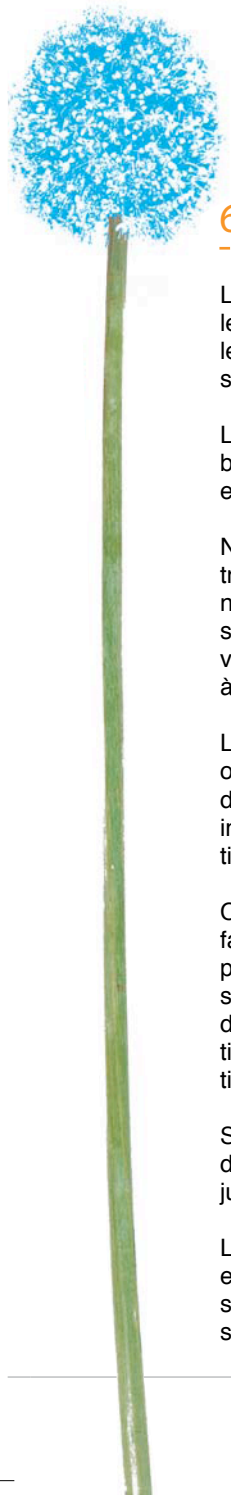
- Complications obstétriques.

Psychologiquement :

- Dépressions, terreur, peurs….
- Confusion et sentiments de contradiction dus à la différence de valeurs de la société d'origine et de la société dans laquelle elles vivent.
- Peur d'être rejetées par les leurs si elles n'accèdent pas à la mutilation génitale.
- Incertitudes et craintes de la part des filles et des adolescentes qui vivent maintenant en Catalogne et qui après avoir été mutilées, ont pris conscience de leur situation.
- Peur des premières relations sexuelles ou de l'accouchement chez les filles ou les femmes qui ont été mutilées.
- Sentiment de culpabilité chez les mères mutilées qui ont accepté ou ont encouragé la pratique de la mutilation pour leurs filles.

Sexuellement :

- Diminution de la sensibilité sexuelle.
- Douleur pendant les relations sexuelles.
- Chute de l'impulsion sexuelle.
- Anorgasmie.
- Peur et rejet.



6. Cadre juridique

La convention des droits de l'enfant du 20 septembre 1989 établit que les états qui la souscrivent adopteront les mesures les plus efficaces et les mieux appropriées visant à abolir les pratiques traditionnelles qui sont préjudiciables à la santé des garçons et des filles.

La mutilation génitale féminine est un délit en Catalogne comme dans beaucoup de pays dont sont originaires les personnes qui la pratiquent et où cette coutume est encore très répandue.

Nous sommes parfaitement conscients du fait que pour combattre la tradition, il est indispensable de travailler en cheville avec la communauté visée, au moyen de la formation, de l'information et de la sensibilisation, en tenant compte non seulement du cadre légal qui protège les victimes mais aussi et surtout, des préjudices que cette pratique cause à la santé.

L'approche préventive des mutilations génitales féminines ne doit pas omettre que la voie judiciaire sera la dernière étape du processus et ne devra être utilisée que dans les cas où les interventions des opérateurs impliqués reconnus dans ce protocole n'auraient pas atteint les garanties nécessaires.

Comme nous l'avons fait remarquer, il est toujours préférable qu'une famille abandonne cette pratique par conviction personnelle plutôt que par imposition de la loi, mais lorsqu'on se trouve face à une mineure en situation de risque réel, les droits de celle-ci et son intégrité physique doivent prévaloir et la protéger. C'est pourquoi, d'un point de vue proactif, si le juge le croit nécessaire, il pourra adopter les mesures préventives de circonstance afin de protéger la mineure.

Si la mineure a bien été mutilée et si, de ce fait, il y a eu consommation d'une agression constitutive de délit selon notre ordonnancement juridique, il faudra alors entamer les poursuites correspondantes.

La Loi organique 11/2003 du 29 septembre, sur les mesures concrètes en matière de sécurité publique, de violence domestique et d'intégration sociale des étrangers, modifie l'article 149 du Code pénal et caractérise spécifiquement cette pratique.

“Article 149:

2. Quiconque occasionnera à autrui une mutilation génitale, quelle qu’en soit la nature, sera puni d’une peine d’emprisonnement de six à douze ans. Si la victime est mineure ou incapable, il sera appliqué une peine d’interdiction spéciale à l’exercice de la puissance paternelle, de la tutelle, de la curatelle, de la garde ou de l’accueil pour une durée de quatre à dix ans, dès l’instant que le juge estimera cette mesure nécessaire pour garantir les intérêts du mineur incapable. »

Dans chaque cas, il faudra déterminer si la mutilation subie par la mineure a été pratiquée ici ou à l’étranger, qui l’a rendu possible et qui l’a pratiquée ainsi que la nationalité des auteurs matériels et des assistants requis. Rappelons que selon la nouvelle Loi organique 3/2005 du 8 juillet, modifiant la Loi organique du pouvoir judiciaire (LOPJ) 6/1985 du 1º juillet, les critères de compétence territoriale des juges espagnols change. Il est ainsi prévu de persécuter également la pratique de la mutilation génitale féminine lorsque le délit aura été perpétré à l’étranger, dès l’instant que les responsables se trouveront sur le territoire espagnol. Cette loi a pour but d’empêcher que la pratique ne se produire lorsque la famille part en vacances dans son pays d’origine.

Le projet de Loi sur les droits des femmes pour l’éradication de la violence machiste, approuvé par le Gouvernement de Catalogne le 17 juillet 2007, établit des mesures pour prévenir la mutilation génitale féminine.

L’article 4, qui établit les Formes de violence machiste et les domaines de manifestation, régule la mutilation génitale féminine dans l’environnement social ou communautaire.

“Article 4:

3. d) Violence dans l’environnement social ou communautaire. Elle comprend, entre autres, les manifestations suivantes :

d.4. Mutilation génitale féminine ou risque de la subir. Comprend tout processus impliquant une élimination totale ou partielle des organes génitaux féminins ou produisant des lésions, même s’il y a un consentement exprès ou tacite de la femme. »

Plus avant, l'article 71 contemple les mesures que le Gouvernement doit adopter en prévention de la MGF.

"Article 71

Mutilations génitales féminines

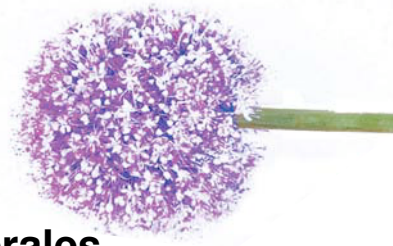
Le gouvernement de Catalogne doit adopter les mesures nécessaires pour :

a) Promouvoir la médiation communautaire dans les familles s'il existe un risque de mutilations génitales. Dans ces cas-là, il faut veiller à ce que des personnes expertes participent à la négociation, ainsi que des personnes appartenant aux communautés affectées par ces pratiques, et garantir l'action d'agents sociaux en premiers soins.

b) Garantir des mesures spécifiques pour la prévention et l'éradication des mutilations génitales féminines en encourageant des actions de promotion auprès des femmes provenant de pays où ces pratiques sont réalisées et en formant à cet effet les professionnels qui doivent y intervenir.

c) Agir dans le cadre de la coopération internationale pour travailler à partir des pays d'origine dans le but d'éradiquer ces pratiques.

d) Disposer de mécanismes sanitaires d'intervention chirurgicale permettant de faire face à la demande des femmes qui souhaitent pallier les effets de la mutilation pratiquée ainsi que de mécanismes de soutien psychologique, familial et communautaire. Dans le cas de filles mineures et lorsqu'il existe un danger pour leur santé, les professionnels doivent disposer de mécanismes qui leur permettront de réaliser l'intervention chirurgicale. »



7. Recommandations générales

- Faire en sorte que les professionnels impliqués dans ce protocole possèdent les connaissances nécessaires en vue de traiter les cas de mutilation à l'aide des outils et selon les garanties de qualité nécessaires.
- Mettre en place des canaux permettant à toutes les familles pratiquantes d'être informées des conséquences physiques et psychologiques qu'entraînent les mutilations ainsi que du cadre légal en vigueur dans l'état espagnol. Le travail de sensibilisation et la formation doivent avoir pour objectif de faire en sorte que, dans les cercles familiaux pratiquants, aussi bien le père que la mère abandonnent la pratique de leur propre volonté et protègent ainsi leurs filles conjointement.
- Le travail de réflexion et de sensibilisation réalisé auprès des groupes pratiquants devra intégrer, dans la mesure du possible, des agents actifs appartenant à la communauté même.
- Soulignons que la MGF est l'une des nombreuses manifestations de la violence machiste et qu'il faudra donc promouvoir l'action des femmes africaines en tant qu'acteurs principaux dans le processus d'éradication des MGF puisqu'elles sont les principales affectées. Elles devront promouvoir la réflexion et la sensibilisation au sein de toute la communauté en agissant tout particulièrement auprès des hommes qui la constituent car, dans la plupart des cas, ce sont ces derniers qui disposent de l'autorité pouvant mener au changement.
- Dans les cas de consommation, il faudra agir conformément à ce que prescrit la loi mais lorsqu'il y aura d'autres mineurs à protéger, que ce soit au sein du cercle familial direct ou au niveau de la famille éloignée, le travail de prévention ne devra pas cesser. Dans les cas de consommation, il faudra tout particulièrement veiller au soutien psychologique dont les victimes pourraient avoir besoin dans l'immédiat ou à d'autres étapes de leur vie.

- Les cas seront abordés en tenant compte de ce qu'établit ce protocole. S'il existe un risque éventuel imminent, il faudra envisager l'approche transversale comme la meilleure stratégie de réussite dans la neutralisation du risque.
- Les professionnels qui disposeront de l'information devront traiter les cas confidentiellement et devront faire preuve de sensibilité, en particulier lorsqu'ils devront s'adresser aux médias.

8. Intervention

Professionnels de la santé

Information/Formation

Professionnels	Cours de formation spécifique pour professionnels de la santé en collaboration avec l'Institut des Études de la Santé (IES).
	Guide pour professionnels : Mutilation génitale féminine, prévention et assistance (ICS).
Habitants	Information et éducation sanitaire dans le cadre des activités de santé communautaire qui sont développées dans le domaine des premiers soins sur l'initiative des professionnels et professionnelles de la santé.
	Élaboration et édition de matériel informatif.
	Travail en réseau avec : - Des associations qui travaillent pour la prévention des MGF dans les interventions d'information et d'éducation sanitaire. - Participation des personnes de la communauté même en tant qu'agents actifs, qui favorisent des dynamiques de collaboration.

Familles	Information et éducation sanitaire aux filles et à leur famille par les professionnels et les professionnelles en premiers soins de santé (médecine générale, pédiatrie, santé sexuelle et reproductive)

Situation de risque

Filles provenant de pays qui pratiquent habituellement la MGF **Filles de mères mutilées** **Sœurs de filles mutilées**	Écarter ou diagnostiquer la mutilation génitale de la fille en réalisant un examen génital soigneux lors de la visite pédiatrique.
	Si cette fille a été mutilée et a des sœurs plus petites, il faut les examiner et si elles n'ont pas été mutilées, il faut en informer les services sociaux pour une prévention active.
	Si elle n'est pas mutilée, il faut détecter le niveau de risque à partir de l'entretien clinique avec la fille et sa famille, en considérant et en évaluant entre autres aspects : les coutumes du groupe auquel elles appartiennent dans le pays d'origine, la pression du contexte culturel, les attitudes et les intentions à court et à long terme de la famille proche et éloignée.
	Information et éducation sanitaire à la fille et sa famille à propos de la MGF en Catalogne, avec la participation d'associations et de membres de la communauté même, qui travaillent pour la prévention des MGF.

Adolescentes et femmes mutilées **Femmes enceintes mutilées**	Diagnostic de la mutilation à partir de l'entrevue clinique et de l'examen gynécologique.
	Évaluation du degré d'affectation sur le plan physique, psychologique et sexuel.
	Information de traitement et soutien personnalisé. Travail en réseau avec d'autres professionnels.
	Information et éducation sanitaire avec la participation d'associations et de membres de la communauté même, qui travaillent pour la prévention des MGF.
	Dans le cas où la femme serait enceinte, évaluer le degré d'affectation génitale et les séquelles à prendre en considération au moment de l'accouchement. Il faut par ailleurs donner la priorité à l'information et à l'éducation sanitaire pour protéger le nouveau-né de cette pratique s'il s'agit d'une fille.
	Guide pour les professionnels : Mutilation génitale féminine, prévention et assistance (ICS).
Filles dont les vacances au pays d'origine sont proches **Commentaires à la fille ou des amies**	Concernant l'approche du voyage, il faut que la fille soit visitée au cabinet de pédiatrie avant son départ pour pouvoir garantir son intégrité génitale et négocier sa préservation au retour.
	Demander l'engagement par écrit du père et de la mère disant que la fille ne sera pas mutilée.
	Fixer la date et l'heure d'une prochaine visite au cabinet de pédiatrie après le voyage prévu afin d'examiner la fille au retour.

(suite) **Filles dont les vacances au pays d'origine sont proches**	Information et éducation sanitaire à la fille et à la famille avant le voyage en vacances, en expliquant les conséquences physiques et psychologiques liées à la mutilation et par ailleurs, les conséquences légales.
Commentaires à la fille ou des amies	Coordination et travail en réseau avec d'autres professionnels des services sociaux, du domaine scolaire et des équipes d'assistance à l'enfance et à l'adolescence et par ailleurs, avec les associations du territoire qui travaillent à la prévention de la MGF pour mettre en place la visite pré-voyage, optimiser les efforts au cours des interventions et aider la famille à dépasser ses réticences. Si la famille ne se montre pas de façon claire contre la mutilation ou/et ne donne pas la garantie suffisante que l'intégrité physique de la fille sera protégée en cas de voyage, le personnel sanitaire se mettra en contact avec les services sociaux et avec l'EAIA afin qu'ils interviennent et, si ces derniers le jugent nécessaire, ils demanderont l'aide de la police dans la gestion de cette prévention. Si, malgré tout cela, le risque subsiste, le cas sera alors soumis au tribunal et au parquet. Si la sortie du pays est imminente et si le temps ne permet pas de passer pas les différentes étapes, le cas sera directement soumis au tribunal afin que ce dernier étudie la possibilité de prendre certaines mesures préventives appropriées.

Soupçon de consommation

Intervention professionnelle préalable	Examen de la fille pour confirmer le diagnostic de mutilation
Non consommé	Faire des contrôles réguliers. Fournir l'information et l'éducation sanitaire en prévention de la MGF.
Consommé	Si la MGF a été réalisée, il faut déposer une plainte et dresser un rapport de lésion auprès du tribunal compétent.
	Si la fille en question a des sœurs plus petites, il faut les examiner et si elles n'ont pas été mutilées, il faut en informer les services sociaux pour procéder à une prévention active.
	Coordination et travail en réseau avec les équipes professionnelles des services sociaux, du secteur scolaire, les équipes d'assistance à l'enfance et à l'adolescence, les corps de sécurité et par ailleurs avec les associations du territoire qui travaillent pour la prévention de la MGF.
	Il faut garantir les soins inhérents aux séquelles physiques et psychiques que pourrait présenter la fille.

Professionnels des services sociaux de premiers soins

Information/Formation

Professionnels	Formation aux professionnels des équipes basiques d'assistance sociale en premiers soins (EBASP).
Collectivités	Débats avec des associations d'immigrants d'Afrique subsaharienne. Travail communautaire.
	Débats dans les centres de formation d'adultes en présence d'immigrants de l'Afrique subsaharienne.
	Édition de matériel informatif. Impliquer les associations qui travaillent pour la prévention des MGF dans les actions d'information et d'éducation, en vue de réaliser des activités ensemble en impliquant par ailleurs les membres de la communauté.
Familles	Intervention des professionnels et professionnelles des EBASP avec le soutien ponctuel, si nécessaire, des EAIA.

Situation de risque

Proximité de vacances au pays d'origine	Intervention des professionnels des EBASP avec le soutien ponctuel, si nécessaire, des EAIA. Coordination avec les associations de la zone qui travaillent pour la prévention des MGF, en vue d'optimiser les efforts au cours des interventions et aider la famille à dépasser ses réticences. Au cas où le risque ne serait pas neutralisé, il faudra considérer la possibilité de requérir le soutien de la police dans la gestion de cette prévention. Si, malgré tout, on ne parvient pas à la certitude que le risque est bien neutralisé, le cas sera soumis au tribunal et au parquet.
Proximité imminente de vacances au pays d'origine et/ou commentaires de la fille ou des amies	Si la famille se montre ouvertement en faveur de la MGF ou déclare oralement qu'elle y procèdera au pays d'origine, le professionnel ou la professionnelle communiquera le dossier au parquet.

Soupçon de consommation

Consommé	S'il parvient à une certitude ou s'il a un soupçon justifié, le professionnel portera le cas à la connaissance du parquet.
	Utilisation du réseau de ressources pour soins et convalescence à l'égard de femmes en situation de violence.

Professionnels de centres d'enseignement

Pour une protection efficace de l'enfant, il faut, depuis l'école, traiter le sujet avec un maximum de prudence, avec discrétion et, cela va de soi, avec confidentialité en évitant, dans tous les cas, d'en faire la publicité, un aspect qui aurait des conséquences directes sur les élèves en question et leur stigmatisation.

Information/Formation

Professionnels	Il faudra fournir conseil et orientation aux professionnels des centres éducatifs à ce propos lorsque des demandes seront faites dans ce sens.

Situation de risque

Proximité de vacances au pays d'origine et/ou commentaires de la fille ou d'amies	Si l'on a un soupçon justifié quant à un risque éventuel parce que la famille se montre ouvertement en faveur de la MGF ou que la fille raconte à son tuteur ou à sa tutrice ou encore à ses amies qu'elle la subira à son pays d'origine, la direction du centre en informera l'Équipe basique d'assistance sociale en premiers soins (EBASP), la Direction générale d'assistance à l'enfance et à l'adolescence (DGAIA) et l'inspecteur ou inspectrice du centre éducatif.

Soupçon de consommation

Consommé	Si elle parvient à une certitude ou si elle a un soupçon justifié, la direction du centre d'enseignement en fera part à la DGAIA, au parquet ou au tribunal de permanence et à l'inspecteur ou inspectrice du centre éducatif.

Professionnels de l'assistance aux enfants en risque

Information/Formation

Professionnels	Formation spécifique pour professionnels qui doivent aborder ces cas de MGF.
Familles	Soutien ponctuel des équipes d'assistance à l'enfance et à l'adolescence (EAIA) dans le travail des EBASP.

Situation de risque

Proximité des vacances au pays d'origine et/ou commentaires de la fille ou d'amies	Soutien ponctuel des EAIA dans le travail des EBASP. Si au cours de l'intervention qui est réalisée, il est détecté une situation de risque ou si on sait que la famille se montre ouvertement favorable à la MGF ou déclare oralement qu'elle la pratiquera au pays d'origine, le personnel communiquera le dossier au parquet pour mineurs.

Soupçon de consommation

Intervention professionnelle préalable	Si la consommation est avérée, le professionnel ou la professionnelle qui l'aura détectée devra déposer une plainte auprès du parquet pour mineurs ou du tribunal compétent.
Consommé	Si une information concernant une éventuelle MGF ou un risque de MGF parvient à la Direction générale d'assistance à l'enfance et à l'adolescence (DGAIA), il sera procédé à un dépôt de plainte auprès du parquet ou du tribunal compétent avec demande d'adoption de mesures préventives au vu du rapport de transfert du dossier de celui ou celle qui aura suivi le cas.

Professionnels des corps de sécurité

Information/Formation

Professionnels	Approche de la tradition dans le cadre de la formation en multi-culturalité que reçoit la police.
Collectivités	À l'occasion des débats informatifs qui sont réalisés sur le territoire auprès de la collectivité immigrante, si certaines personnes appartiennent à des communautés qui pratiquent la mutilation génitale féminine, il faut trancher la question en les informant qu'en Catalogne, il s'agit d'un délit.
Familles	Au niveau de la police de proximité, la question sera traitée lorsqu'il y aura lieu.

Situation de risque

Proximité imminente de vacances au pays d'origine et/ou commentaires de la fille ou d'amies	Travail en réseau avec les autres opérateurs impliqués pour établir s'il y a situation de risque et la neutraliser le cas échéant. Si ce n'est pas possible, il faut alors transférer le cas au tribunal ou au parquet en vue d'y étudier l'adoption éventuelle de mesures préventives.
	Instruction des plaintes suite aux communications reçues.

Soupçon de consommation

Sur intervention professionnelle préalable	Instruction de la plainte par le tribunal. Réalisation de l'enquête requise par le tribunal.
Sans intervention professionnelle préalable	Instruction de la plainte par le tribunal. Réalisation de l'enquête requise par le tribunal.

Associations qui travaillent pour la prévention des MGF

Information/Formation

Professionnels	Sensibiliser les professionnels et professionnelles sur les stratégies d'intervention dans les collectivités d'immigrants en vue d'optimiser les actions de prévention.
Collectivités	Encourager les femmes africaines, et en particulier leurs associations, en tant que principaux protagonistes des actions pour la prévention des MGF.
	Promouvoir la mobilisation des collectivités de personnes immigrées afin qu'elles s'impliquent dans la lutte pour éradiquer les MGF.
	Détecter les personnes de la communauté qui peuvent constituer des interlocuteurs au sein de la communauté même.
	Promouvoir des programmes de développement individuel et collectifs dans les communautés en favorisant l'état social, économique et éducatif des femmes en vue de contribuer à la prévention des mutilations génitales.
	Élaboration de matériel informatif.
Familles	Instaurer un dialogue intergénérationnel entre tous les membres influents.

Situation de risque

Proximité de vacances au pays d'origine	Diffuser un guide de ressources de soutien dans le pays d'origine pour les familles qui partent en vacances.
	Réaliser des activités de nature informative et éducative en vue de faire connaître la législation, les droits de l'enfant et les conséquences des MGF.
	Maintenir des contacts avec l'EBASP de la zone et les équipes de santé en vue de réaliser des actions conjointes et coordonnées.
Proximité de vacances au pays d'origine et/ou commentaires de la fille ou d'amies	Se rapprocher des familles et établir le dialogue avec ces dernières.
	Si la famille se montre ouvertement favorable à la MGF ou bien déclare oralement qu'elle la pratiquera dans le pays d'origine, il en sera rendu compte à l'EBASP afin de mettre en place les actions nécessaires.

Soupçons de consommation

Non-intervention professionnelle préalable	Agir au sein de la communauté et l'informer des conséquences de la MGF.
	Communiquer l'information à l'EBASP en vue de mettre en œuvre les mesures éducatives et préventives à l'égard des sœurs ou parents proches et pour que l'EBASP puisse informer le service pédiatrie afin que la fille soit soumise à un contrôle médical adéquat et, s'il existe des indices de délit, que l'information soit communiquée à l'institution judiciaire.
	Fournir à l'enfant une assistance psychologique.
Intervention professionnelle préalable	Soutenir les actions établies dans le protocole.

CIRCUIT NATIONAL POUR UNE INTERVENTION COC

PRÉVENTION

Information et formation pour professionnels: cours de formation spécifique pour
Mutilation génitale féminine, prévention et assistance (ICS).
Habitants: information et éducation sanitaire dans le cadre des activités de santé
des professionnels et professionnelles de la santé. Élaboration et édition de matériell
les actions d'information et d'éducation sanitaire.
Familles: information et éducation sanitaire aux filles et leur famille par les professi
et reproductive, professionnels de la génécologie).

DÉTECTION

Ressources sanitaires	Ressources de sécurité	Ressources éducatives	Service

SOINS

Motifs d'assistance et évaluation du risque éven
appartenir à une famille ou à un g
proximité d'un voyag

NON URGENT

Déterminer d'éventuels niveaux de risque : information et éducation / travail en réseau.

Travail en réseau avec des associations qui se consacrent à la prévention de la MGF.

Participation des personnes de la communauté même en tant qu'agents actifs qui favorisent des dynamiques de collaboration.

Suivi et travail coordonné.

CONVALESCENCE

Coordination et travail en réseau avec les professionnels des services sociaux, d
les associations du territoire qui travaillent pour la prévention de la MGF. Il faut gar
femme. Art. 71 du projet de loi sur les droits des femmes pour l'éradication de la vio
les effets de la mutilat

RDONNÉE CONCERNANT LES MUTILISATIONS GÉNÍTALES FÉMININES

professionnels de la santé en collaboration avec l'IES. Guide pour professionnels :

communautaire qui sont développées dans le domaine des premiers soins sur l'initiative
informatif.Travail en réseau avec des associations qui se consacrent à la prévention des MGF dans

onnels en premiers soins de santé (médecine générale, pédiatrie, santé sexuelle

s sociaux	Professionnels de l'assistance aux enfants en risque	Associations qui travaillent pour la prévention des MGF	Autres ressources

tuel : appartenir à une ethnie qui pratique la MGF ;
roupe familial pratiquant la MGF;
e ou de vacances

URGENT

Situation à risque (indicateurs de soupçon)	MGF consommée
Déterminer d'éventuels niveaux de risque : information et éducation / travail en réseau. Demander l'engagement écrit de non-mutilation de la fille. S'il n'y a pas certitude d'avoir neutralisé le risque : communication au parquet et/ou tribunal.	Diagnostic de mutilation : évaluation du degré d'affectation et traitement personnalisé.

SERVICES SANITAIRES	EAIA	SERVICES SOCIAUX	SOUTIEN POLICIER

PARQUET / TRIBUNAL

e la santé, du secteur scolaire, des EAIA, des corps de sécurité et par ailleurs avec
antir les soins requis suite aux séquelles physiques et psychiques que pourrait présenter la fille ou la
lence masculine : mécanismes sanitaires d'intervention chirurgicale visant à pallier
ion pratiquée.

9. Téléphones utiles | Information

Infància respon (L'enfance répond)
900 300 777

Numéro d'accueil aux femmes en situation de violence
900 900 120

Sanitat respon (La Santé répond)
902 111 444

Secrétariat à l'immigration
932 701 230

Associations qui travaillent à la prévention :

Association Équis-Mgf. Équipe de sensibilisation sur les mutilations génitales féminines : a/e : Equis_mgf@yahoo.es

Association E-kre@. Intervention communautaire pour la prévention des mutilations génitales féminines : www.ekrea.org a/e : ekrea@ekrea.org

Association Yamari-kafo: yamarika@hotmail.com

Association de femmes anti-ablation (Amam Espagne)

Bibliographie

AMNISTIA INTERNACIONAL (1998) Mutilaciones Genitales Femeninas , AI, Madrid.

DIRIE, W. Niñas del desierto. Maeva ediciones. 2005

DIRIE, W. Amanecer en el desierto. Maeva ediciones. 2004

DIRIE, W. La flor del desierto. Maeva ediciones. 2003

FACCHI, A. (1998) "Mutilaciones Genitales Femeninas y derecho positivo" a Javier de Lucas: Derechos de las minorías en una sociedad multicultural. Cuadernos de Derecho Judicial. Escuela Judicial, Consejo General del Poder Judicial. Madrid.

GRASSIVARO, P. (1998) Figlie d'Africa Mutilate: la pratica de l'escissione sessuale femminile. L'Harmattan Italia, Torino.

INTER-AFRICAN COMMITTEE (2000) Report on follow-up Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on FGM as a form of violence. Banjul, The Gambia.

INTER-AFRICAN COMMITTEE (1998) Report of the Symposium for Religious Leaders and Medical Personnel on FGM as a form of violence. Banjul, The Gambia.

KAPLAN, A. (1998) De Senegambia a Cataluña: Procesos de aculturación e integración social. X Premio Rogeli Duocastella. Fundació "la Caixa", Barcelona.

KOITA, K. Mutilada. MR ediciones. 2006

KOSO-TOMAS, O. (1987) The circumcision of women. A strategy for eradication. Zed Books, London.

LIGHTFOOT-KLEIN, H. (1989) Prisioners of ritual: an odyssey into Female Genital Circumcision in Africa. Haworth Press, New York.

RAMOS, I. i MANRESA, K. (1999) El día que Kadi perdió parte de su vida. Ed. Blume.

WALKER, A. (1992) En posesión del secreto de la alegría. Ed. Plaza y Janés, Barcelona.

WALKER, A. i PARMER, P. (1993) Warrior Marks: FGM and the sexual binding of women. Harcourt Brace & Co., London.

WHO (1997) Female Genital Mutilation. A joint Report WHO/Unicef/UNFPA statement. Technical Group, Ginebra.