

18 entretiens approfondis avec des acteurs et actrices clés ont permis de reconstruire les différentes étapes et actions de la gestion du signalement dans 7 études de cas.



# 6. ÉTUDES DE CAS : SEPT SITUATIONS DE SIGNALEMENT

## 6.1. SITUATIONS SÉLECTIONNÉES

Onze situations ont été sélectionnées sur les 52 recensées. Parmi elles :

- 7 ont été complètement analysées ;
- 4 n'ont pas abouti par manque d'éléments ([voir le point concernant les limites de la recherche](#)).

Deux situations parmi les sept ont été traitées collectivement par les participants-es et les intervenants-es concernés-es (analyses de récit pour les situations de la Travel Clinic et du PSE) lors des ateliers des SC-MGF de mars/mai 2012.

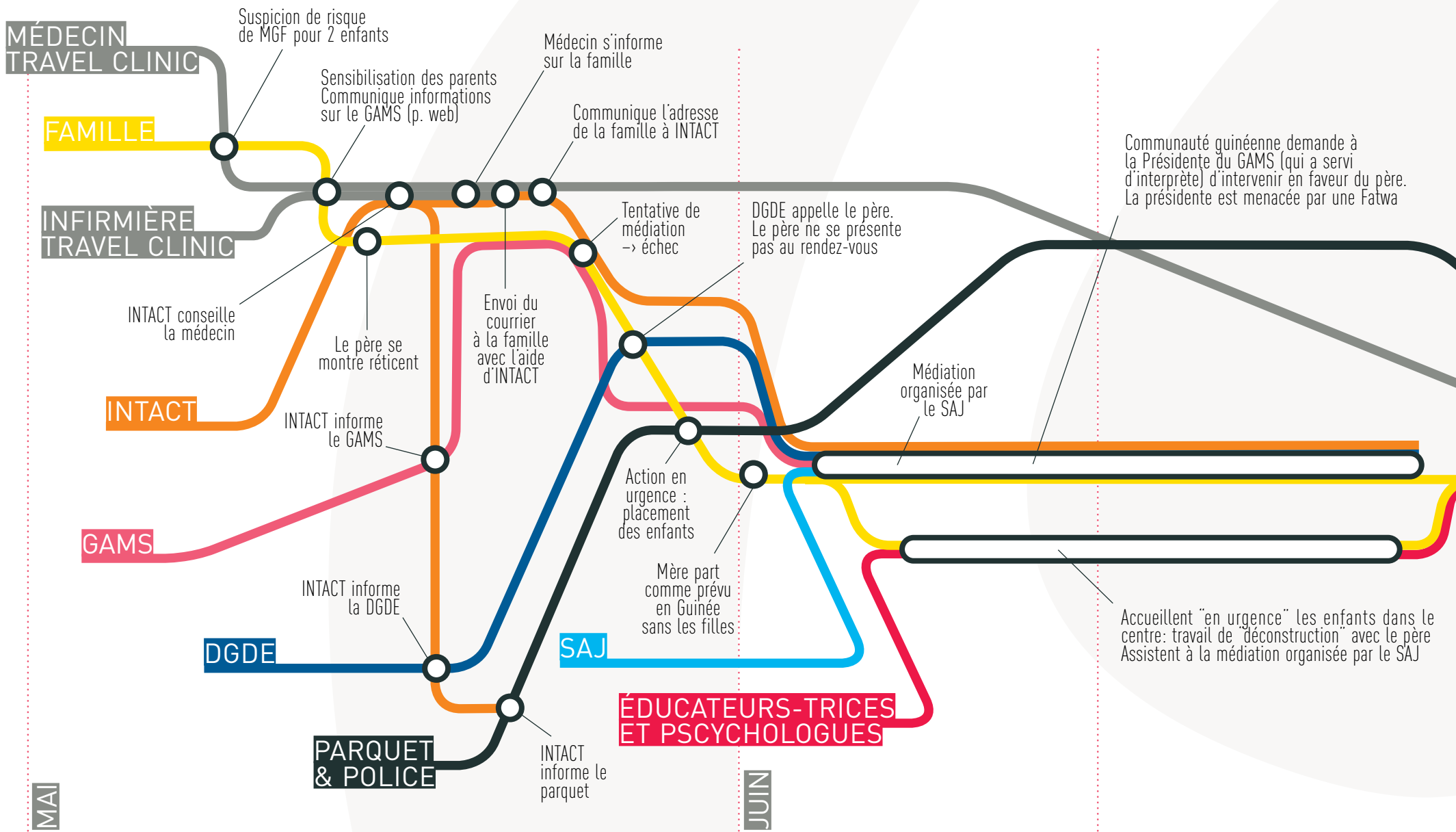
En outre, dix-huit entretiens ont été réalisés (environ 19 heures d'enregistrement).

## 6.2. PRÉSENTATION DES SITUATIONS DE SIGNALEMENT

Le rapport final de la recherche présente un résumé du déroulement des sept situations qui ont été complètement analysées. Ces résumés ont été confectionnés sur la base de la reconstitution des récits complets des actions entreprises par les actrices et acteurs interviewés dans le cadre de la recherche.

Un nom a été donné à chaque récit. C'est sous ce nom qu'il en sera fait référence dans la partie enjeux ([voir plus loin](#)). Les situations ont été subdivisées en séquences. Ces séquences sont à lire en parallèle avec la ligne du temps synthétisant chaque signalement.

Un tableau introductif récapitule les actrices et acteurs intervenus dans la situation ainsi que celles et ceux qui ont pu être interviewés.

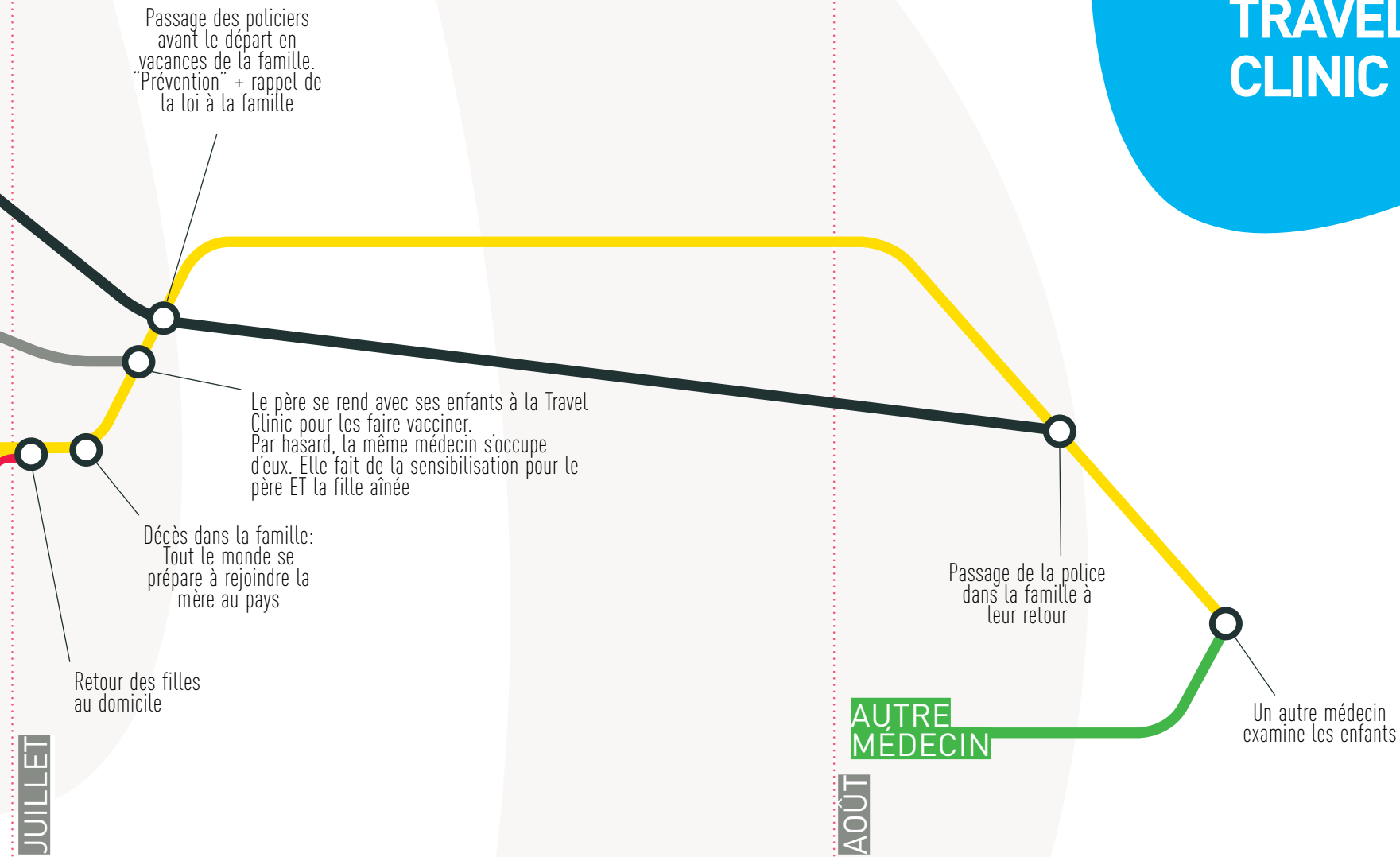


phase 1: VACCINATION

phase 2: TENTATION DE MÉDIATION

phase 3: DU SIGNALEMENT AU PLACEMENT

## SITUATION DE SIGNALEMENT : **TRAVEL CLINIC**



phase 3: SORTIE DU CENTRE, DÉPART EN GUINÉE ET APRÈS?!

## SITUATION DE LA TRAVEL CLINIC

mai - septembre 2011

Intervenants	Témoignage atelier SC-MGF	Interviewés
Asbl INTACT	✓	✓
Communauté guinéenne		
DGDE		✓
Ecole des enfants (direction)		
Educateur et psychologue du Centre d'accueil		✓
Famille		
Parquet (via le Juge de la Jeunesse)		
Présidente du GAMS	✓	✓
Police : Section intervenue lors du placement des enfants		
Police : Cellule spécialisée dans les mariages forcés		✓
SAJ		✓
Travel Clinic	✓	

### SEQUENCE 1 : VACCINATION AVANT UN DÉPART EN GUINÉE : LA MÉDECIN SOUPÇONNE UN RISQUE D'EXCISION du 12 au 15 mai 2011

Un couple d'origine guinéenne se présente avec trois de leurs enfants (deux filles et un garçon) dans une Travel Clinic avant un voyage en Guinée, programmé le 3 juin. Après explications de la médecin sur les vaccins nécessaires et leur prix, les parents se concertent dans leur langue et annoncent que seules les filles partiront et doivent être vaccinées tandis que le garçon restera en Belgique. Une des filles est scolarisée en primaire et manquera l'école si elle voyage alors que le garçon, plus jeune, ne va pas encore à l'école primaire. La médecin de la Travel Clinic sensibilisée aux MGF soupçonne un risque d'excision pour les deux filles. Elle regrette de ne pas avoir dans son bureau des dépliants des associations spécialisées qui reprennent le texte de loi, elle utilise alors le site web du GAMS comme support pour établir une discussion sur les MGF. Elle informe les parents de la loi interdisant les MGF et explique qu'elle fera suivre cette consultation par l'envoi d'un courrier avec des informations légales. Elle les informe également qu'elle se mettra en contact avec l'asbl INTACT et enjoint le père à faire de même. Il ne souhaite pas entamer le dialogue sur le sujet et reproche à la médecin d'en parler devant sa femme et ses enfants. La médecin l'avertit que s'il n'a pas pris contact avec l'asbl INTACT avant le 20 mai, elle devra prendre des mesures de protection pour les enfants.

## SEQUENCE 2 : TENTATIVE DE MÉDIATION : VISITE À DOMICILE ET INTERVENTION DU DÉLÉGUÉ GÉNÉRAL AUX DROITS DE L'ENFANT du 20 au 26 mai 2011

En l'absence de réaction de la famille au courrier du médecin, INTACT prend l'initiative d'une visite à domicile et demande l'aide d'une animatrice du GAMS pour faire une médiation interculturelle et assurer la traduction en peul. C'est la présidente du GAMS elle-même qui se déplace. Le contact est difficile et INTACT fait appel au DGDE qui ne parvient pas non plus à établir une interaction satisfaisante. La médiation est considérée comme un échec par manque de collaboration des parents et manque d'expérience et de légitimité institutionnelle d'INTACT et du GAMS pour mener une telle médiation.

## SEQUENCE 3 : DU SIGNALEMENT AU PLACEMENT du 25 mai à début juillet 2011

La conviction des acteurs-trices que la famille va exciser est de plus en plus ferme. INTACT fait un signalement auprès du Parquet en urgence : le juge de la jeunesse est saisi et n'a d'autre choix que de prendre la décision de placer les enfants<sup>\*12</sup> (pendant 20 jours). Des policiers reçoivent une apostille du Juge de la Jeunesse pour aller chercher les enfants à la sortie de l'école, alors que le directeur n'a pas été prévenu. Les fillettes ne comprennent pas ce qui se passe. Les intervenants-tes du centre d'accueil ne sont pas préparés-es à accueillir des enfants dans le cas présent et sont désemparés-es. Le malaise est généralisé. Puisque les enfants ont été placées par le Juge de la Jeunesse, le SAJ reprend le dossier et émet des conditions de collaboration avec la famille : il fait signer aux parents un engagement sur l'honneur de ne pas soumettre les enfants à la pratique, de consulter un psychologue pour parler de cette problématique, de procéder à un examen médical des enfants au retour. Enfin, le SAJ propose un suivi par un centre PMS.

Le père associe à tort l'implication de la présidente du GAMS Belgique avec le placement des enfants et il mobilise des membres de la communauté guinéenne. La présidente du GAMS et son association sont menacées : la lecture d'une Fatwa est faite à l'encontre de la présidente par un imam pro-excision et les locaux du GAMS sont menacés de vandalisme. Le GAMS décide par réaction de ne plus agir en première ligne dans les prochaines situations de signalements qui auront lieu en 2012 et de rester disponible en deuxième ligne pour les professionnels-les (formations, outils).

## ÉPILOGUE : SORTIE DU CENTRE D'ACCUEIL, DÉPART EN GUINÉE ET PERDUES DE VUE de fin août à début septembre 2011

Comme prévu, le 3 juin, la maman part en Guinée. Un décès survient dans la famille (le père de la mère). A l'échéance des 20 jours de placement, les filles réintègrent le foyer familial (la mère est déjà partie). La famille entière se rend alors en Guinée. La police mandatée par le Parquet (apostille du Parquet) fait une visite à domicile avant le voyage pour rappeler la loi et après le voyage pour s'assurer que les filles vont bien. Les policiers étaient toutefois mal à l'aise car ils ne connaissaient pas la problématique et ils n'étaient pas au courant des différentes étapes par lesquelles était passée la famille.

Au retour, les filles ont été vues par un médecin : elles seraient intactes. Les policiers n'ont pas remarqué de changements de comportement chez elles : elles avaient l'air en pleine forme à leur retour.

Le GAMS et INTACT n'ont plus de nouvelles de la famille et ne savent pas si les enfants ont voyagé les étés suivants (2012 et 2013).

FAMILLE

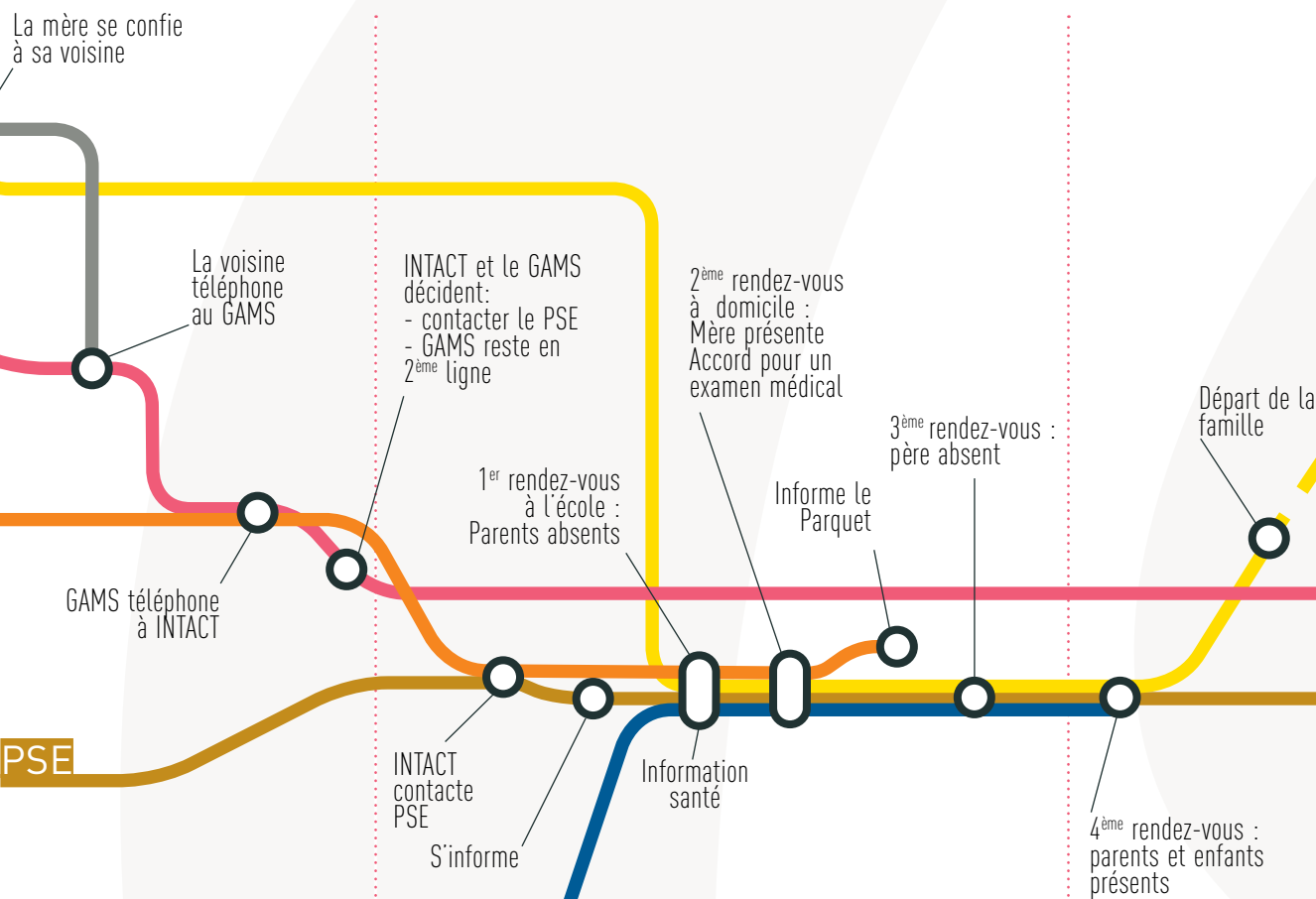
VOISINE

GAMS

INTACT

PSE

INTERPRÈTE



MAI

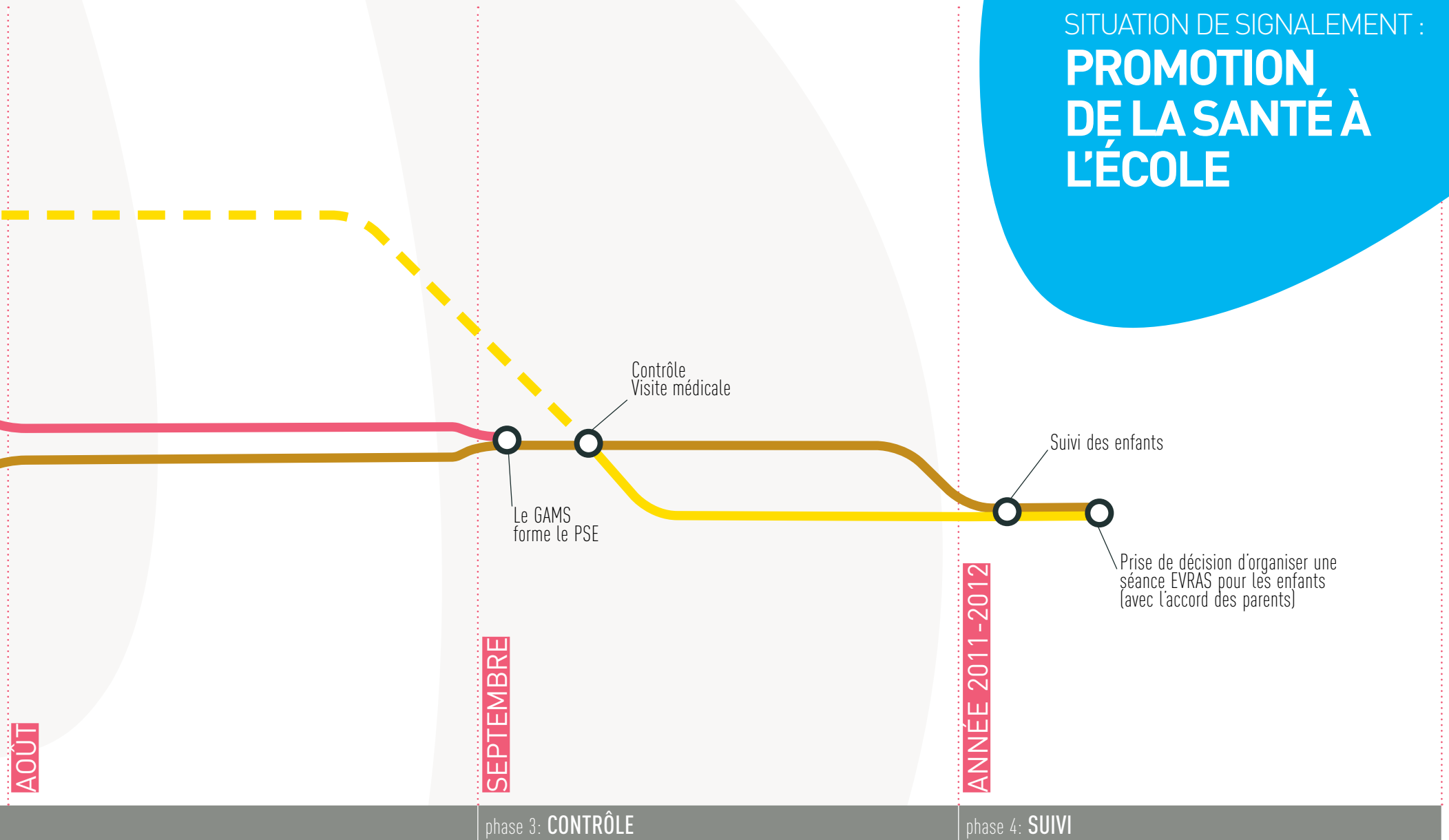
JUIN

JUILLET

phase 1: ALERTE

phase 2: INFORMATION / PRÉVENTION

SITUATION DE SIGNALEMENT :  
**PROMOTION  
DE LA SANTÉ À  
L'ÉCOLE**





## SITUATION DU PSE

mai 2011 - août 2012

Intervenants	Témoignage atelier SC-MGF	Interviewés
Asbl INTACT	✓	✓
DGDE		✓
Famille		
GAMS	✓	
La voisine	✓	
Interprète		
Parquet		
PSE	✓	

## SEQUENCE 1 : UNE ASSISTANTE SOCIALE SIGNALE UNE FAMILLE À RISQUE AU GAMS mai 2011

Une voisine interprète les confidences d'une maman d'origine somalienne à la veille d'un départ en Somalie avec ses 3 filles : la voisine fait part au GAMS de ses doutes quant à un risque d'excision. Le GAMS informe INTACT. Après concertation, afin de ne pas reproduire la même erreur que lors du signalement de la Travel Clinic ([voir la situation précédente](#)), les associations spécialisées décident que le GAMS n'interviendra pas en 1re ligne, mais procurera des informations aux différents-es acteurs-trices et, si besoin est, les formera/sensibilisera. INTACT et le GAMS choisissent de contacter le PSE<sup>\*13</sup> de l'école où sont scolarisées les fillettes pour sensibiliser la famille « à temps ». Il s'agit d'aborder la question de l'excision avec les parents, par le biais de la santé scolaire. INTACT quant à lui restera en 1re ligne pour accompagner le PSE afin de permettre à chacun de rester dans son « rôle » : le volet médical sera abordé par le PSE et le volet juridique par INTACT.

## SEQUENCE 2 : INFORMATION ET PRÉVENTION du 4 au 27 juin 2011

INTACT contacte le PSE de l'école des enfants et, avec l'aide d'un médecin du PSE, entame un travail d'information/prévention auprès de la famille. Plusieurs rendez-vous et visites sont fixés, au centre de santé et au domicile de la famille.

La mère dit vouloir protéger ses filles de l'excision : elle ne compte pas la faire pratiquer car elle l'a vécue elle-même. Toutefois, INTACT et le médecin ne sont pas convaincus car la mère ne semble pas prendre en compte le risque possible provenant de l'entourage familial lors de leur séjour. Ils estiment qu'il y a un risque objectif. Proposition est faite de signer un engagement sur l'honneur à ne pas exciser (la mère refuse) et à faire examiner les filles au retour des vacances (elle accepte).

De plus, le Parquet est contacté : il estime que pour faire un signalement, il faudra le témoignage de la voisine. Or celle-ci désire rester anonyme et les éléments qu'elle avance ne sont pas tout à fait objectifs.

Le médecin du PSE informe les parents du risque médical et INTACT de la situation pénale. Les parents acceptent d'emporter au pays les documents signés par le juriste d'INTACT, au cas où, par exemple, on tenterait de leur forcer la main. INTACT et le médecin sont rassurés et pensent que le message est passé.

Afin de faciliter la communication avec la mère, une interprète est mobilisée.

## SEQUENCE 3 : CONTRÔLE AU RETOUR DES VACANCES début septembre 2011

À la demande de l'équipe PSE, le GAMS organise une séance ad hoc intra-muros pour répondre aux différentes questions des infirmières et médecins. Il est prévu que les filles soient examinées à leur retour et l'équipe voulait être prête. Le médecin appréhende un peu cette visite de contrôle et s'assure d'avoir toutes les informations nécessaires, elle a lu tout le guide pour les professionnels-les. Comme convenu avec la famille, les filles sont examinées à leur retour de vacances. L'examen clinique s'est bien passé. Elles n'ont pas été excisées.

À la demande des filles, un autre rendez-vous est envisagé afin d'aborder plus longuement l'excision avec elles (séance EVRAS).

## SEQUENCE 4 : SUIVI DES FILLES

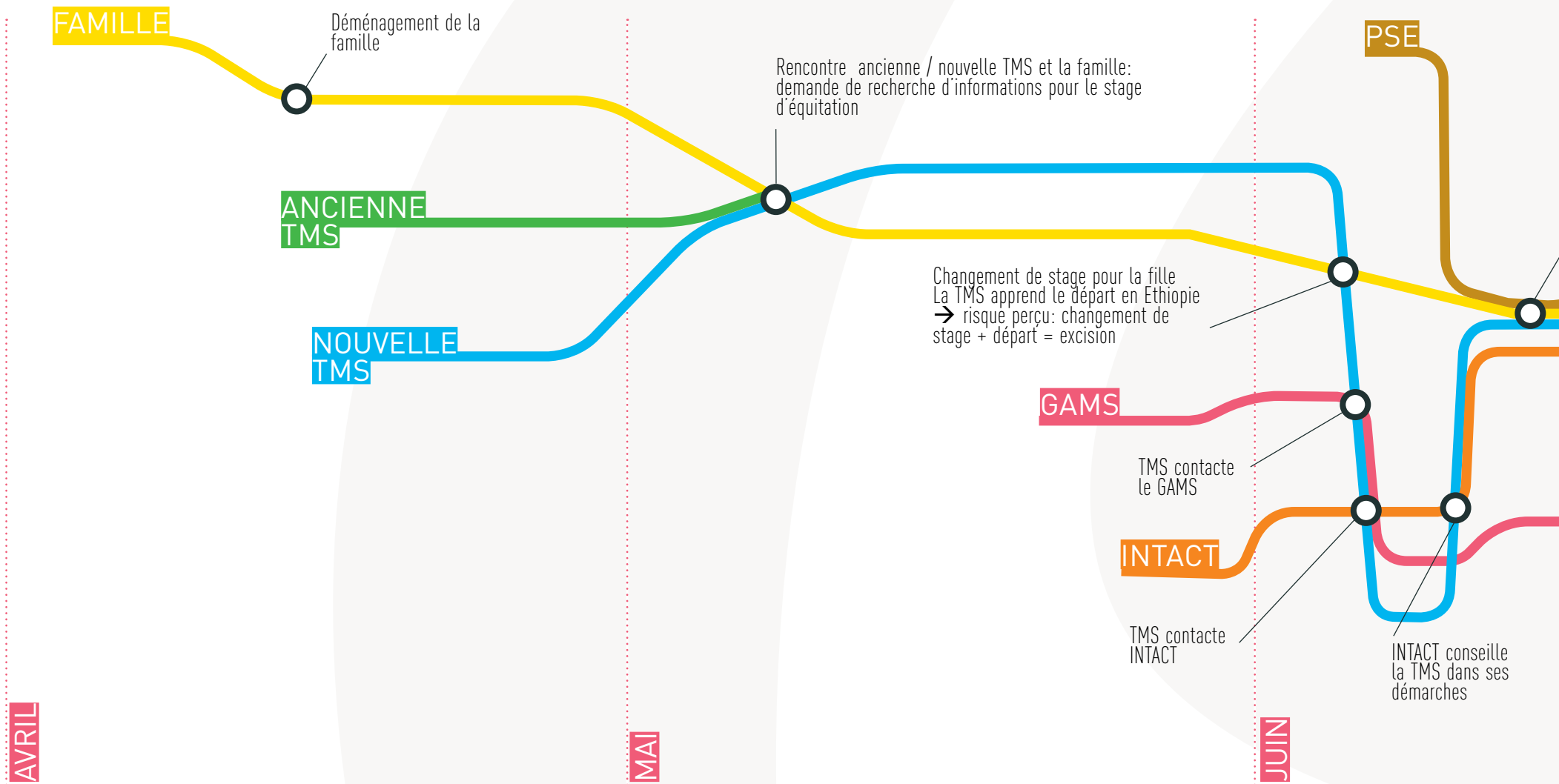
Les filles ont été revues par le médecin du PSE pendant l'année scolaire 2011/2012 dans le cadre des visites obligatoires<sup>\*14</sup>, en présence de leur mère.

## ÉPILOGUE « BONNE COORDINATION DES ACTEURS ET ACTRICES POUR UN SUIVI OPTIMAL »

Dans ce cas, la conscientisation des parents aux risques encourus par les fillettes a pu jouer un rôle important dans la prévention : la collaboration entre le PSE et INTACT a permis d'aborder la question de l'excision tant au niveau médical que juridique.

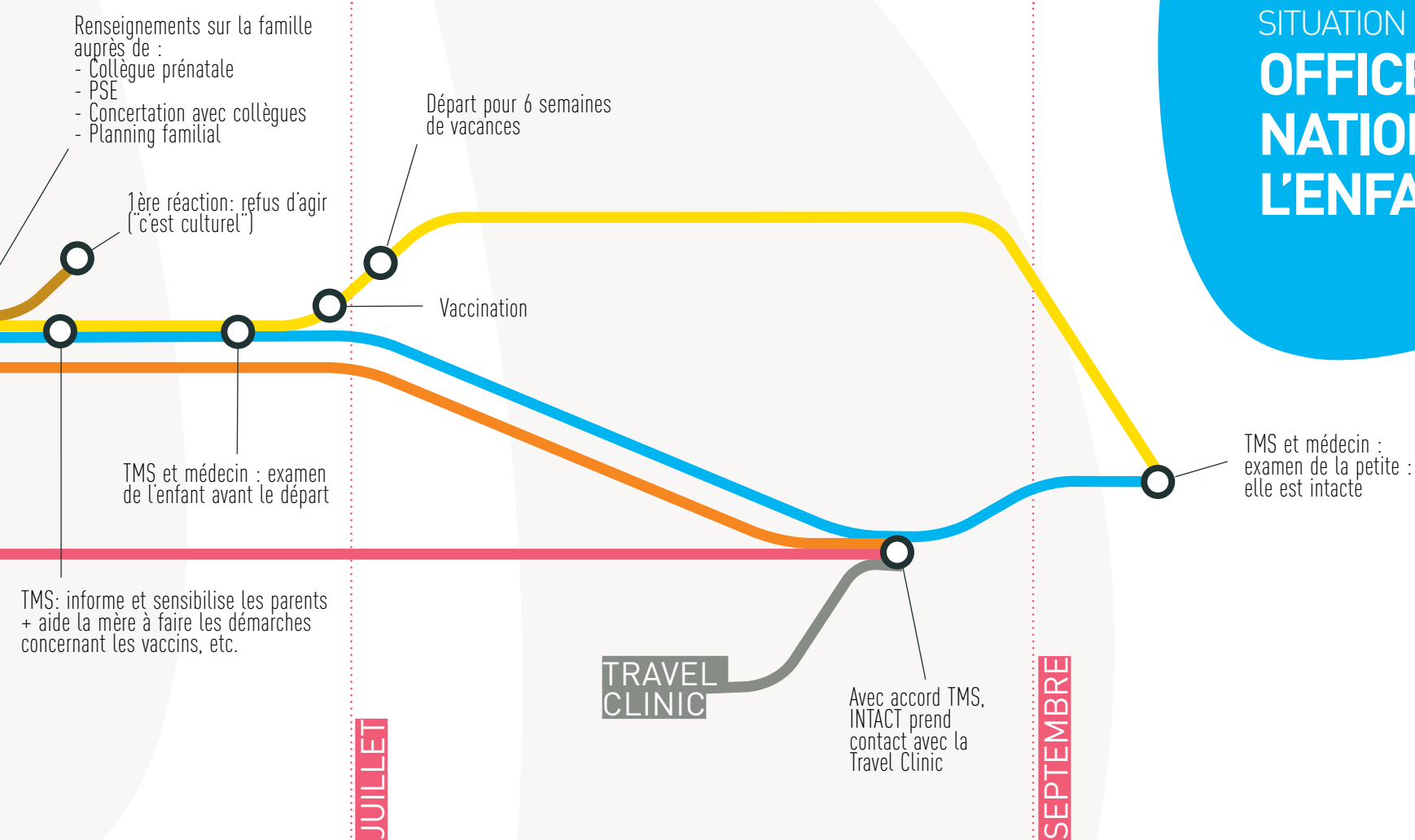
Le GAMS Belgique n'est pas intervenu en première ligne lors des discussions avec les parents mais a assuré le soutien de l'équipe PSE via une séance de formation intra-muros et la distribution d'outils.

Le PSE garde un lien avec la famille.



phase 1: ANNONCE DU DÉPART POUR L'ETHIOPIE ET PRISE D'INFORMATION

# SITUATION DE SIGNALEMENT : **OFFICE NATIONAL DE L'ENFANCE**



Phase 2: **CONCERTATION AVEC LES PROFESSIONNELS-LES POUR PROTÉGER L'ENFANT À RISQUE**

phase 3: **EXAMEN**

## SITUATION DE L'ONE

avril - août 2012

Intervenants	Interviewés
Asbl INTACT	✓
Famille	
GAMS	✓
Gynécologue	
Médecin de la Travel Clinic	
TMS de l'ONE de l'ancienne adresse	
TMS de l'ONE de la nouvelle ville	✓
ONE Médecin de la nouvelle ville	
Planning Familial	
Infirmière PSE	

### SEQUENCE 1 : UNE TMS S'INQUIÈTE SUITE À L'ANNONCE D'UN DÉPART POUR L'ETHIOPIE ET ABORDE LE SUJET AVEC LA MÈRE

du 13 au 20 juin 2012

Une famille d'origine djiboutienne déménage dans une nouvelle ville. La famille est composée de 6 enfants de 18 mois à 18 ans: 4 garçons (dont un resté au pays) et 2 filles (10 ans et 18 mois). La travailleuse médico-sociale de l'ONE (TMS) qui s'occupait d'elle à leur précédente adresse contacte la TMS de la nouvelle ville pour effectuer la passation. A cette occasion, la première TMS demande à la seconde d'aider la mère à trouver un stage de poney pour l'aînée des filles (10 ans).

La seconde TMS trouve un stage pas trop onéreux. La mère lui explique que sa fille a changé d'avis : elle souhaiterait faire un stage de cuisine. Dans la foulée, la mère lui apprend qu'elle et ses trois plus jeunes enfants se rendent en Ethiopie pour y passer une partie des vacances d'été. La TMS s'inquiète de ce changement de programme et entrevoit un risque d'excision pour les filles. Elle décide donc d'en parler à ses collègues directes afin d'avoir un avis extérieur. Ces dernières estiment qu'il y a un risque réel. La TMS prend donc contact avec le GAMS puis INTACT et cherche à obtenir davantage d'informations concernant la famille. Dans ce but, elle contacte le centre de planning familial où est suivie la mère, ainsi que l'infirmière PSE de l'école.

Soutenue par INTACT, la TMS décide d'aborder directement le sujet avec la mère. Dans un premier temps, cette dernière ne donne pas l'impression d'avoir conscience du risque encouru par ses enfants. La TMS téléphone alors au père : ce dernier

explique le comportement de sa femme (timidité, non maîtrise de la langue). Dans la suite de l'entretien, la TMS apprend que l'aînée des filles est déjà excisée et que la plus jeune de 18 mois est intacte.

## SEQUENCE 2 : CONCERTATION AVEC LES PROFESSIONNELS-LES POUR PROTÉGER L'ENFANT À RISQUE de fin juin à début juillet 2012

En concertation avec INTACT, la TMS met une série de mesures de protection en place pour protéger la petite fille de 18 mois : certificat d'intégrité, examen médical de l'enfant (avant le départ et à son retour).

INTACT suggère qu'il serait intéressant que la famille soit sensibilisée par un-e autre professionnel-le de la santé lors de la vaccination des enfants. A cette fin, il demande l'autorisation de communiquer les prénoms de la fratrie à une médecin de la Travel Clinic.

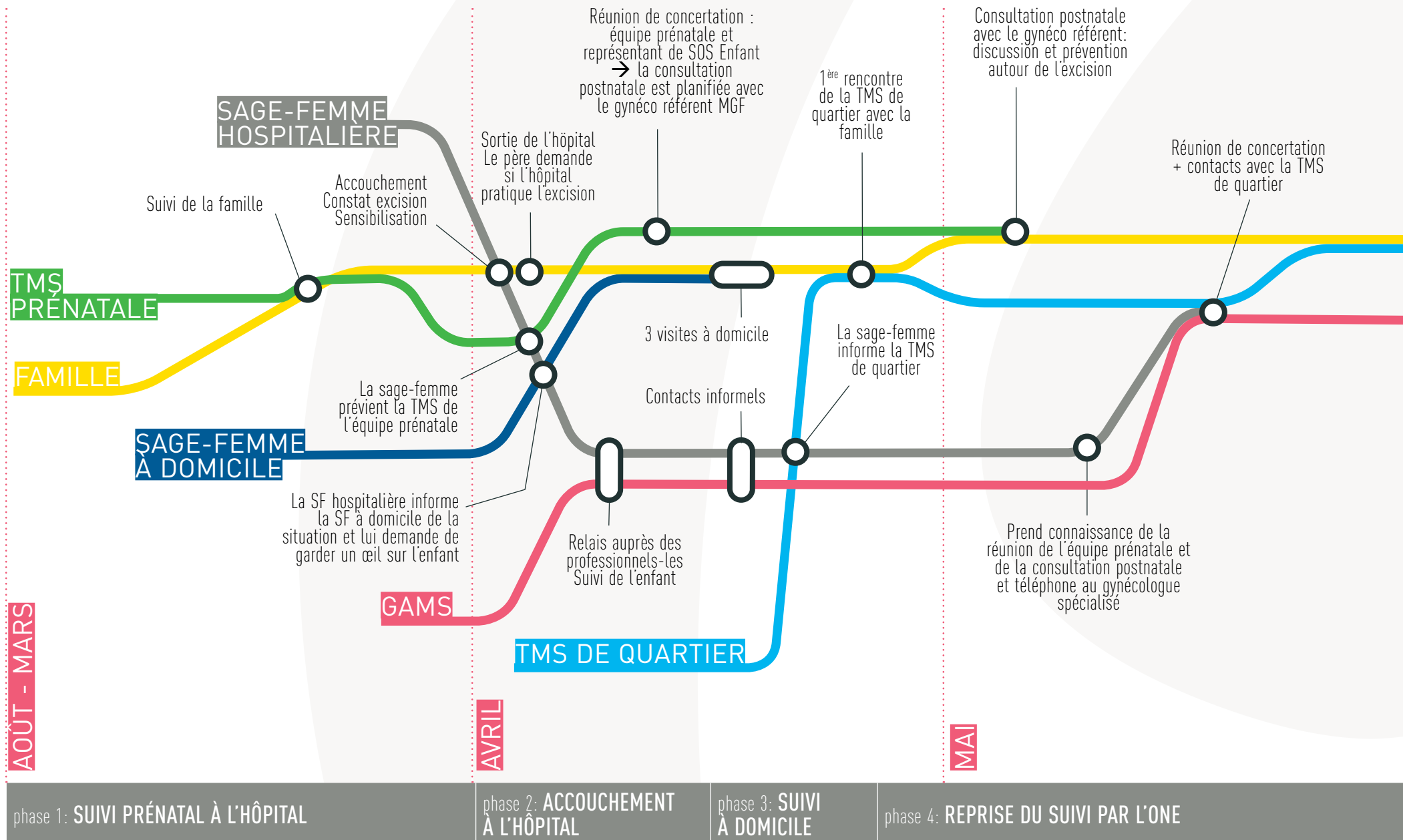
Parallèlement à cela, la TMS apprend que la fille aînée aurait pris peur et ne souhaiterait plus partir en Ethiopie.

## SEQUENCE 3 : RETOUR D'ETHIOPIE : L'ENFANT EST EXAMINÉE ET INTACTE de fin août à début septembre 2012

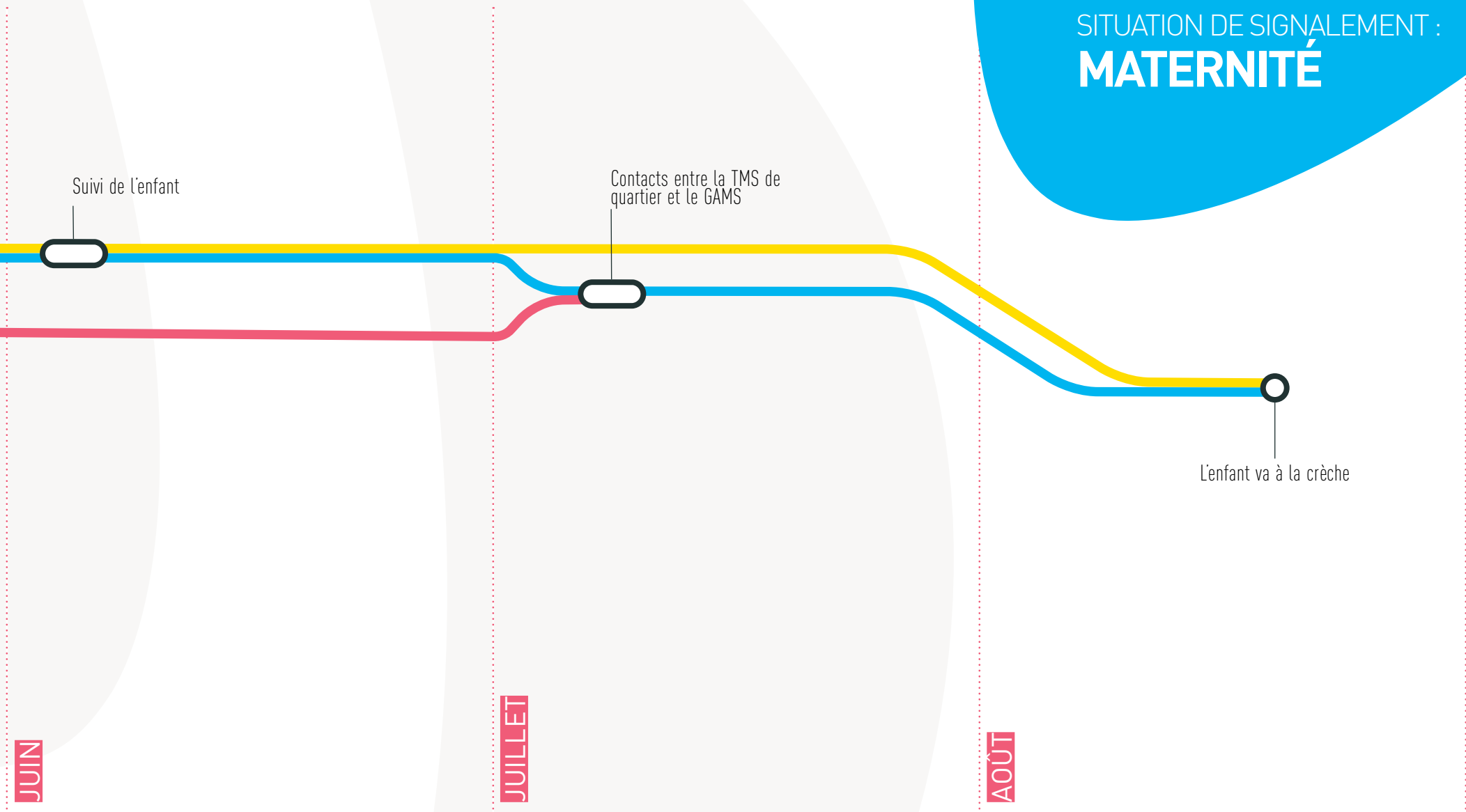
Au retour de vacances, l'enfant est examinée : elle est intacte.

## ÉPILOGUE : « SUIVI SUR LE LONG TERME AU SEIN DU RÉSEAU D'ACTEURS ET D'ACTRICES QUI VOIENT LA FAMILLE »

La TMS gardera un œil sur la famille. Elle pense toutefois que le danger est écarté et que les enfants ne risquent plus rien. Elle conserve le contact de la personne de référence dans le Planning Familial si, un jour, l'aînée des filles éprouve le besoin de parler de son excision.



## SITUATION DE SIGNALEMENT : **MATERNITÉ**





## SITUATION DE LA MATERNITÉ

avril - août 2012

Intervenants	Interviewés
Collègue expérimentée, de la sage-femme de l'hôpital, en matière de MGF.	
Equipe du GAMS	✓
Famille	
Gynécologue spécialisé de l'hôpital	✓
Médecin de la prénatale	
Sage-femme hospitalière (SF)	✓
Sage-femme à domicile (SFD)	✓
Travailleur Médico-Social de prénatale hospitalière (TMS prénatale)	✓
Travailleur Médico-Social de la consultation pour enfant (TMS de quartier)	✓
Référent Maltraitance (SOS Enfants)	
Responsable des sages-femmes	

### SEQUENCE 1 : LE SUIVI PRÉNATAL À L'HÔPITAL avril 2012

Une femme enceinte d'origine guinéenne est suivie pour sa grossesse dans un hôpital d'une grande ville belge. Dans cet hôpital, le suivi prénatal est organisé de telle façon que toute femme enceinte rencontrera au moins une fois une TMS prénatale de l'ONE. Lors de cette rencontre, la question des MGF n'est pas abordée.

### SEQUENCE 2 : L'ACCOUCHEMENT À L'HÔPITAL du 5 au 8 avril 2012

Après l'accouchement, lors de la toilette vulvaire de sa patiente, une sage-femme – sensibilisée à la question des MGF – découvre que cette dernière est excisée. Comme elle a accouché d'une petite fille, la sage-femme décide de prendre le temps d'aborder le sujet avec la mère. Durant ces séances de sensibilisation, la mère exprime son désir de faire exciser l'enfant. La sage-femme n'est pas certaine d'avoir compris ce que la mère lui a dit étant donné que cette dernière ne maîtrise pas bien le français.

Le jour où la famille doit quitter l'hôpital, le mari vient trouver la sage-femme dans son bureau afin de lui demander si l'hôpital pratique l'excision. La sage-femme l'informe de la loi belge en vigueur ainsi que des risques de conséquences médicales liées à l'excision. Suite à cette conversation, la sage-femme cherche à prendre conseil auprès d'une personne de référence.

Parce que l'enfant doit être suivie – en raison de son faible poids – et par crainte pour elle par rapport à la problématique, la sage-femme décide d'avertir une série de professionnels-les (le GAMS, la sage-femme à domicile, l'équipe prénatale qui s'occupera du suivi postnatal, la TMS de la consultation pour enfants, etc.) afin d'assurer le meilleur suivi possible de l'enfant.

### SEQUENCE 3 : LE SUIVI À DOMICILE ET L'INITIATIVE DE L'ÉQUIPE PRÉNATALE

du 10 au 24 avril 2012

#### Sage-femme à domicile

La sage-femme à domicile, avertie de la situation, est chargée, lors du suivi de l'enfant, de déterminer la position de la mère vis-à-vis de l'excision ainsi que de prendre des informations générales sur la famille. Celles-ci pourraient être utiles pour évaluer le risque.

La sage-femme à domicile aura 3 rendez-vous avant de passer le relais à l'ONE. Lors de ces séances, elle abordera une fois directement la question avec la mère, avec l'aide d'une traductrice improvisée issue de la famille. La sage-femme à domicile n'a pas le sentiment d'avoir réussi à établir un contact avec la mère et se demande donc à quel point elle peut se fier aux informations recueillies – la mère lui aurait dit qu'elle ne souhaitait plus exciser sa fille.

#### Equipe périnatale de l'hôpital

Suite à la note laissée par la sage-femme hospitalière, mais surtout suite à son coup de fil, la TMS périnatale de l'hôpital convoque exceptionnellement une réunion avec l'équipe périnatale en charge de la famille, au cours de laquelle un-e représentant-e de SOS Enfant est invité-e. Les parents ne sont pas avertis, ni la sage-femme hospitalière à l'origine du signalement, ni la TMS de la consultation pour enfants (TMS de quartier). C'est un peu le choc pour toute l'équipe qui ne pensait pas qu'une telle demande d'excision pouvait se faire en Belgique et que les enfants nées en Belgique pouvaient

être à risque. L'équipe périnatale décide de transmettre le dossier à un gynécologue qui connaît bien la problématique pour la visite postnatale.

Le 3 mai, la visite postnatale a lieu. Le médecin qui reçoit la famille rappelle la loi belge en la matière. Après cela, les parents rencontrent l'équipe périnatale qui décide d'aborder ouvertement le sujet des MGF avec eux. La rencontre se déroule bien.

### SEQUENCE 4 : LA PASSATION À LA TMS DE QUARTIER ET L'INITIATIVE DU GAMS BELGIQUE

du 19 avril à août 2012

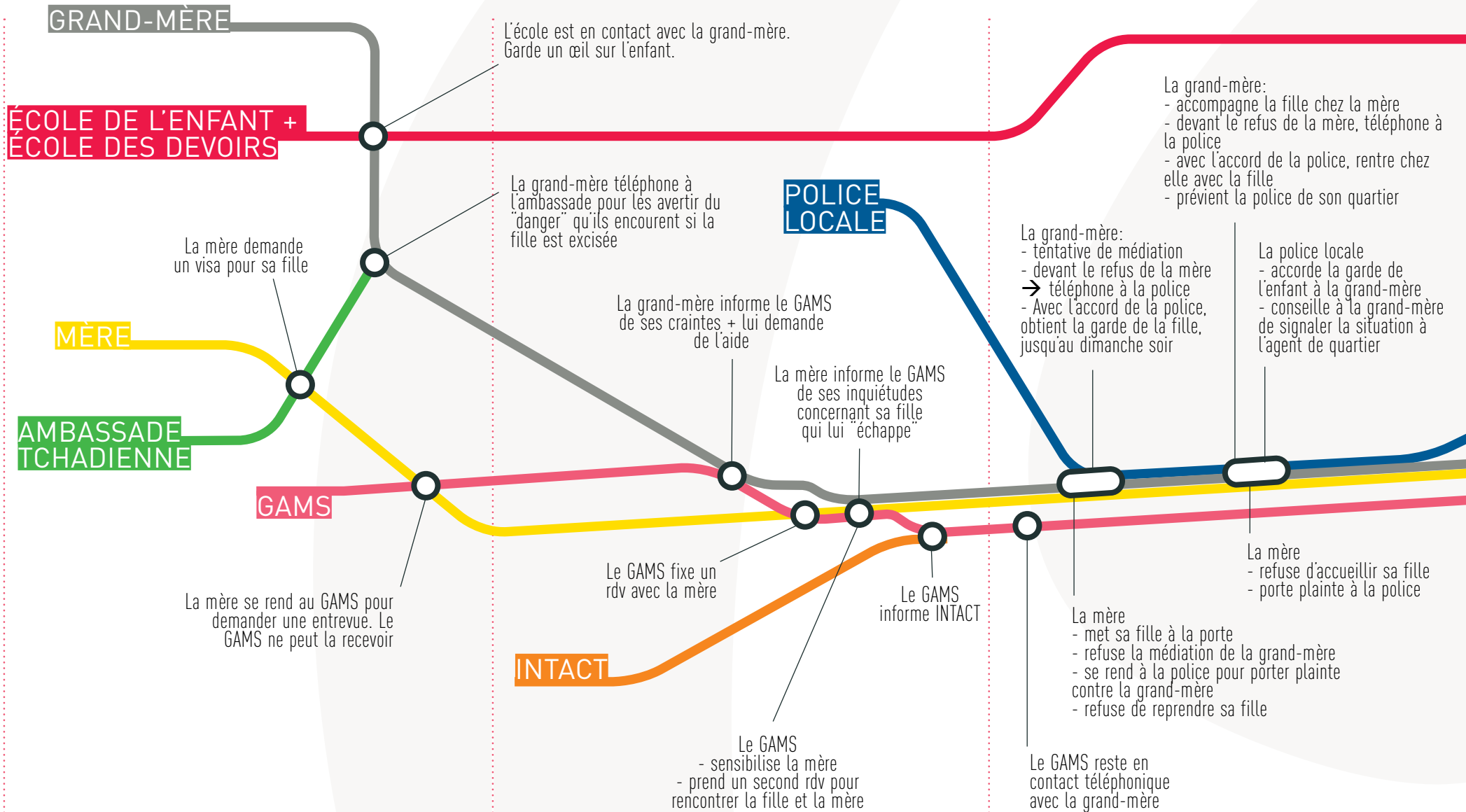
La sage-femme de l'hôpital – non informée de la démarche de l'équipe périnatale de l'hôpital – craint que la famille ne soit pas suivie sur le long terme et elle se renseigne sur la TMS de quartier qui assurera le suivi de la famille. Une fois identifiée, la sage-femme l'informe de la situation et lui demande de rester attentive à la famille.

Le GAMS, en accord avec la sage-femme de l'hôpital, propose une réunion de concertation entre toutes les actrices : sage-femme de l'hôpital, sage-femme à domicile et TMS de quartier afin de sensibiliser les différentes professionnelles, échanger les informations sur la situation mais également décider en concertation, du suivi à offrir à la famille. La réunion a lieu le 7 mai, seule la sage-femme à domicile n'a pas pu se libérer. La TMS de quartier énonce son malaise par rapport au fait que la famille n'a pas été prévenue de cette réunion. Elle s'engage toutefois à garder un œil sur la famille et à aborder la question avec un médecin qui est ouverte à ce genre de suivi.

### ÉPILOGUE :

« CONTACT AVEC LA FAMILLE  
MAINTENU PAR L'ONE MAIS PEUR  
D'ABORDER LA PROBLÉMATIQUE AU  
SEIN DE LA CONSULTATION ONE »

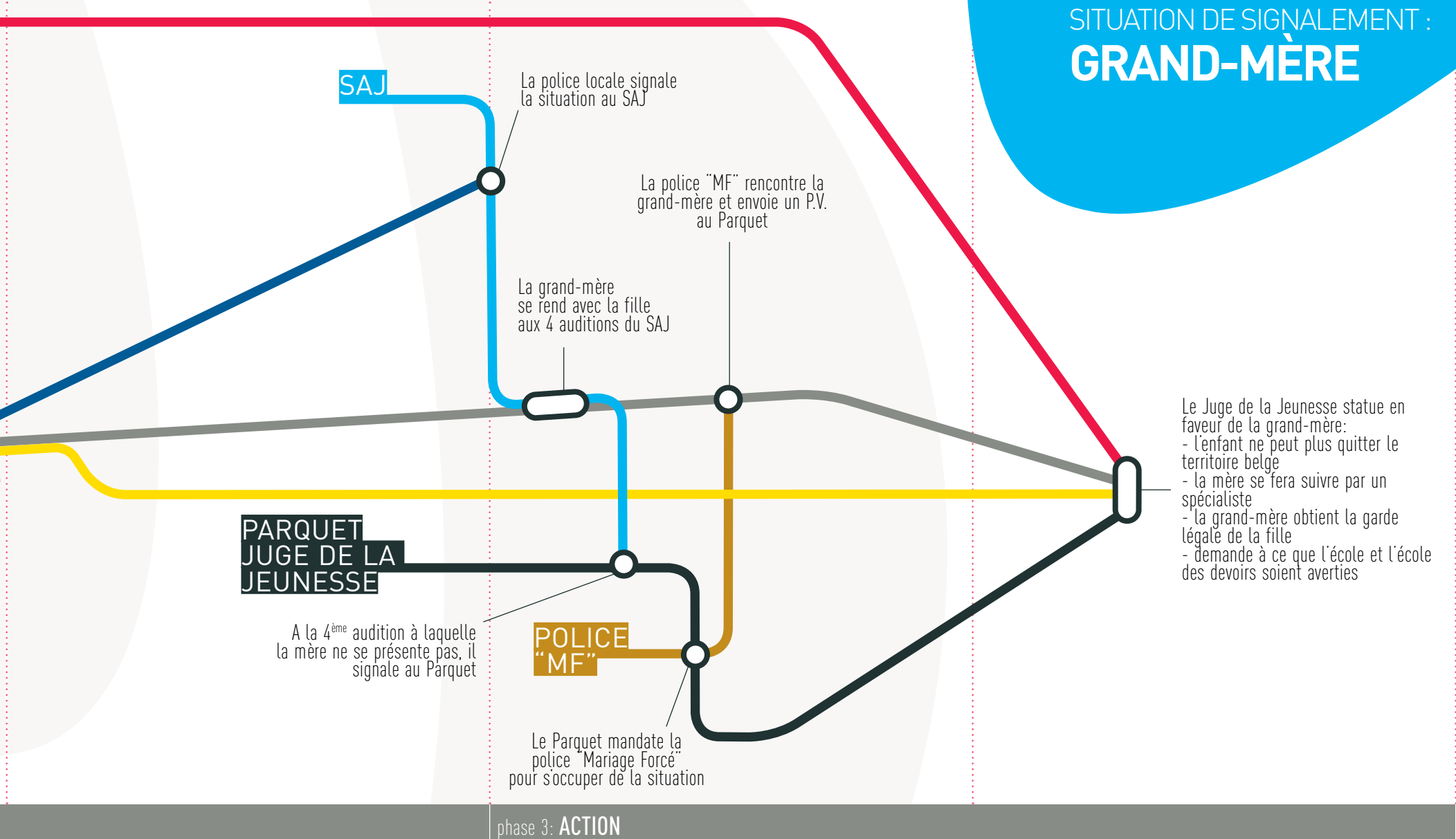
La TMS est toujours en contact avec la famille mais elle avoue que le sujet n'a toujours pas été abordé avec la famille car elle ne se sent pas à l'aise. La médecin qui était sensibilisée aux MGF et qui devait en parler ne travaille plus à l'ONE.



phase 1: PRISE DE CONSCIENCE DU RISQUE

phase 2: ÉCARTEMENT DE L'ENFANT

## SITUATION DE SIGNALEMENT : **GRAND-MÈRE**



## SITUATION DE LA GRAND-MÈRE

juin - septembre 2012

Intervenants	Interviewés
Asbl INTACT	✓
Grand-mère	✓
Mère	
Fille à risque	
GAMS	✓
Police locale	
Police : cellule spécialisée dans les mariages forcés (police MF)	✓
SAJ	
Juge de la jeunesse	
Ecole des devoirs	
Ecole de l'enfant	
Ambassade	

### SEQUENCE 1 : LA PRISE DE CONSCIENCE DU RISQUE

Le 12 juin 2012, une grand-mère d'origine tchadienne, dont les filles avaient fréquentées le GAMS, s'y rend pour lui demander de raisonner sa fille qui désire envoyer sa petite-fille, une adolescente de 12 ans, au pays, afin de la faire exciser et de l'éduquer dans une école coranique. La grand-mère tient ces informations de diverses sources – de l'école de l'enfant, de l'ambassade tchadienne et de ses discussions avec la mère.

Le GAMS fixe un rendez-vous avec la mère de l'adolescente afin de lui parler. Cette rencontre se justifie d'autant plus que, quelque temps auparavant, la mère avait essayé d'avoir un entretien avec un des membres du GAMS. Lors de ce rendez-vous, la mère évoque les inquiétudes qu'elle a vis-à-vis de sa fille : cette dernière lui 'échapperait'. Elle craint qu'elle ne tourne mal et c'est pour cela qu'elle souhaite la renvoyer au pays. Le GAMS l'informe des risques encourus en cas d'excision de l'adolescente et essaie de trouver une autre solution. Un second rendez-vous est fixé avec la mère et sa fille afin d'essayer de trouver une solution alternative au renvoi de l'adolescente dans son pays. La mère ne se rend pas à ce rendez-vous et n'acceptera plus les appels du GAMS.

## SEQUENCE 2 : ECARTER L'ENFANT

Tous les deux jours, le GAMS appelle la grand-mère afin d'avoir des nouvelles et pouvoir la soutenir. Il apprend ainsi que la mère aurait mis sa fille à la porte. Cette dernière, avec l'accord de la police, a été récupérée par la grand-mère. Elle loge à présent chez cette dernière.

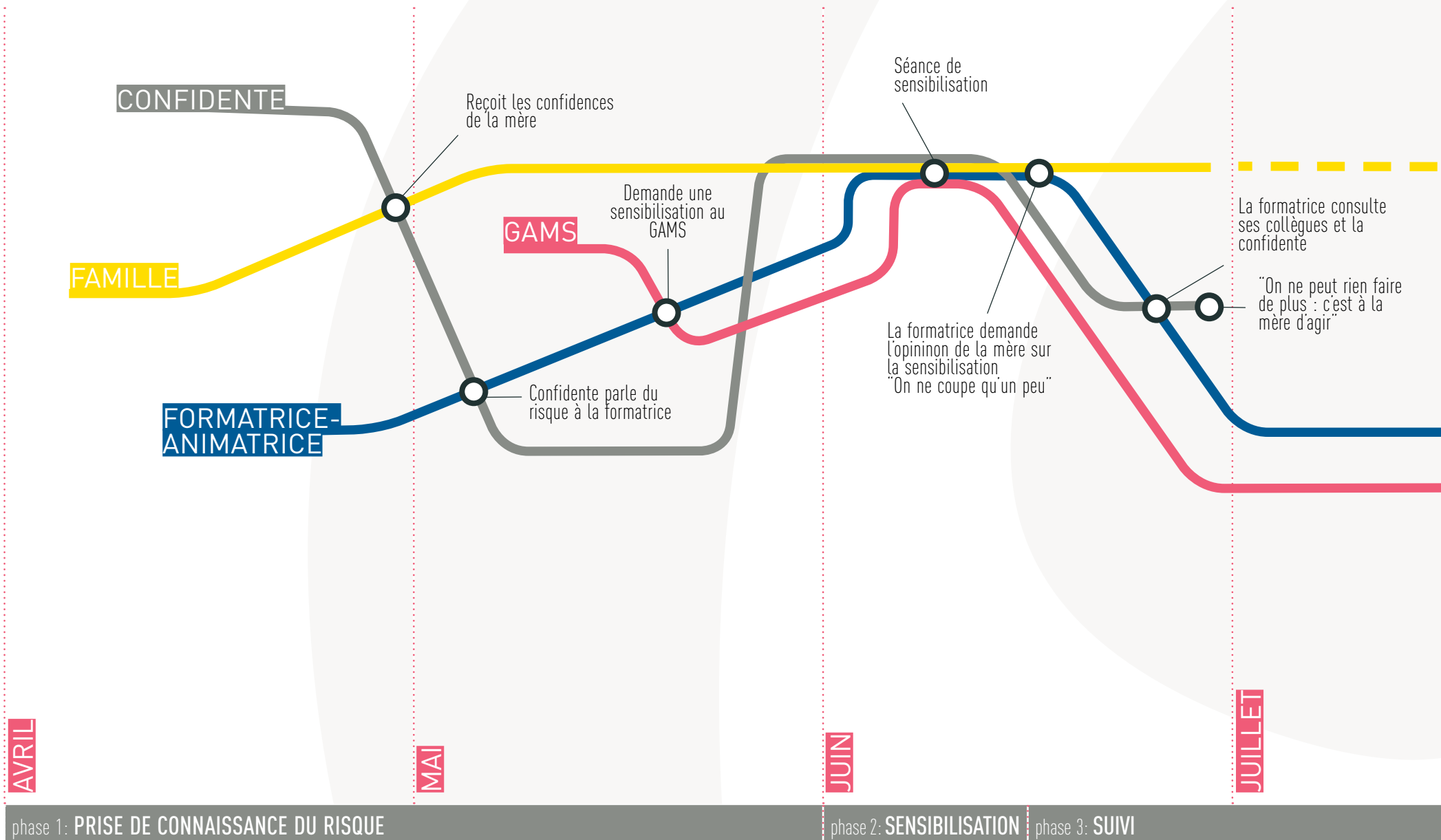
## SEQUENCE 3 : L'ACTION

La police signale la situation au SAJ. Après plusieurs rendez-vous manqués (4) par la mère de l'enfant, le SAJ transfère le dossier au Parquet. Ce dernier avait été mis au courant des risques encourus par l'adolescente par un P.V., rédigé par une section spéciale de la police – cellule mariages forcés –. Le Juge de la jeunesse décide d'interdire toute sortie du territoire à l'adolescente et en confie la garde à la grand-mère. La mère, quant à elle, accepte de se faire suivre par un spécialiste

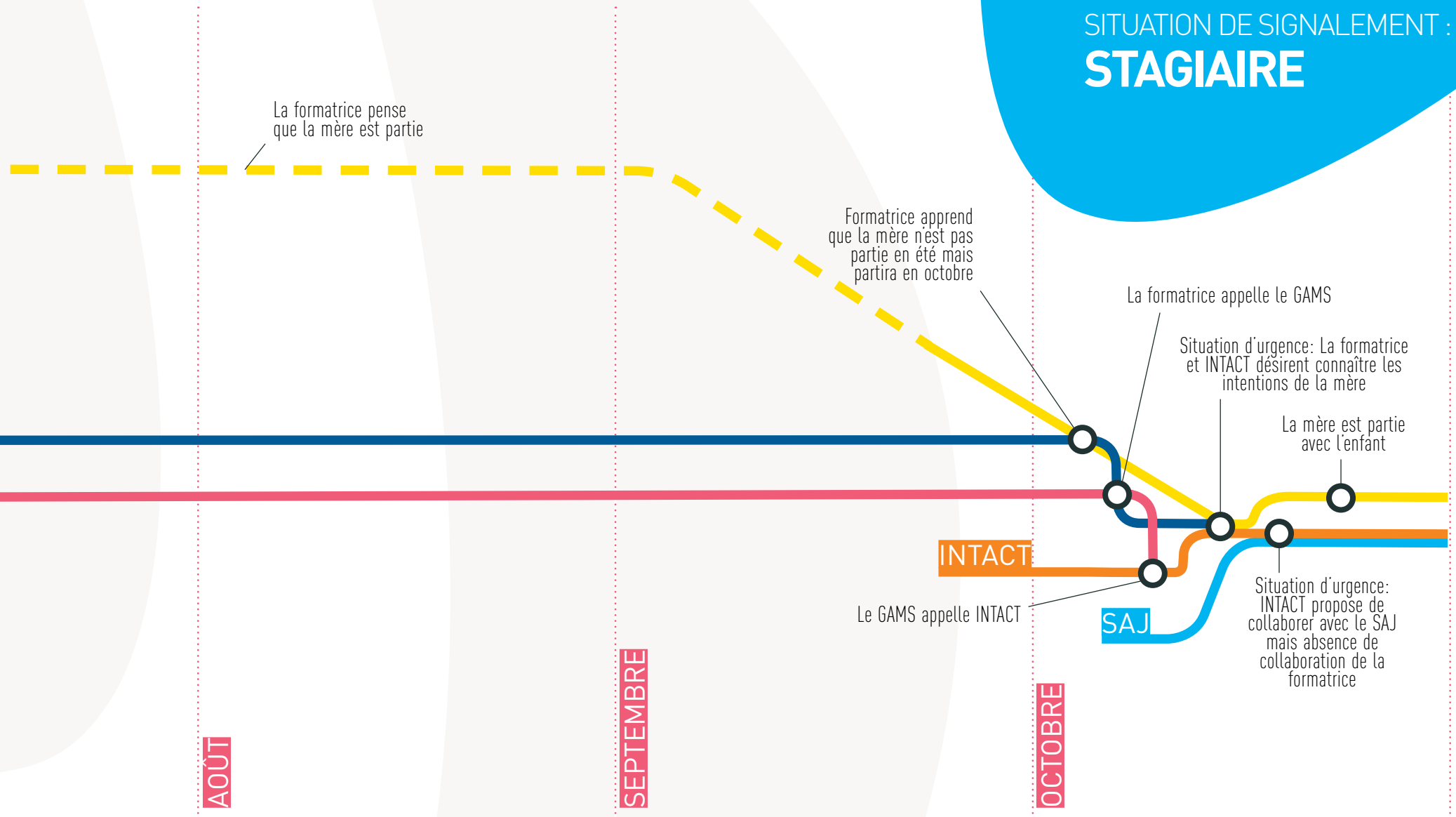
## EPILOGUE

Fin mars 2013, la grand-mère avait toujours la garde de l'enfant. Cette dernière travaille bien à l'école. Selon sa grand-mère, elle semble déterminée à bien étudier afin de pouvoir, plus tard, retourner dans son pays d'origine et contribuer à son développement.

La grand-mère est sans nouvelle de sa fille et en souffre. Cette dernière refuse d'entrer en contact avec elle. Elle ne sait donc pas comment cela se passe.



## SITUATION DE SIGNALEMENT : **STAGIAIRE**





## SITUATION DE LA STAGIAIRE

avril - octobre 2012

Intervenants	Interviewés
Formatrice-animatrice	✓
GAMS Belgique	✓
Famille concernée (la mère)	
INTACT	✓
Collègues de l'animatrice-formatrice	
La stagiaire	

## SEQUENCE 1 : PRISE DE CONNAISSANCE DU RISQUE

d'avril à mai 2012

Une formatrice d'une asbl d'insertion professionnelle et d'éducation permanente, qui organise des stages, est informée par une de ses stagiaires qu'une des participantes à la formation (la mère) d'origine guinéenne projette de se rendre en Guinée, durant les vacances scolaires (été 2012) afin de faire exciser sa dernière-née.

La formatrice est embêtée car la mère n'est pas directement venue se confier à elle. Elle ne sait donc pas comment agir. Après réflexion, la formatrice contacte le GAMS afin de lui demander une sensibilisation, fin juin, avant la fin de la formation. Elle refuse toutefois de fournir, au GAMS, davantage d'informations sur la mère.

## SEQUENCE 2 : SENSIBILISATION fin juin 2012

Fin juin, le GAMS donne une séance de sensibilisation aux stagiaires du groupe. A l'exception des stagiaires d'origine subsaharienne, la thématique est nouvelle. Lors de cette animation, la formatrice observe la mère. Cette dernière ne réagit pas.

Quelques jours après, la formatrice évoque la séance de sensibilisation avec la mère. Cette dernière lui apprend être au courant des conséquences médicales et légales quant à l'excision. Toutefois, elle ne semble pas avoir changé d'avis et dit: "on ne coupe qu'un peu". La formatrice se demande alors « que faire ? »

## SEQUENCE 3 : LE SUIVI de fin juin à octobre 2012

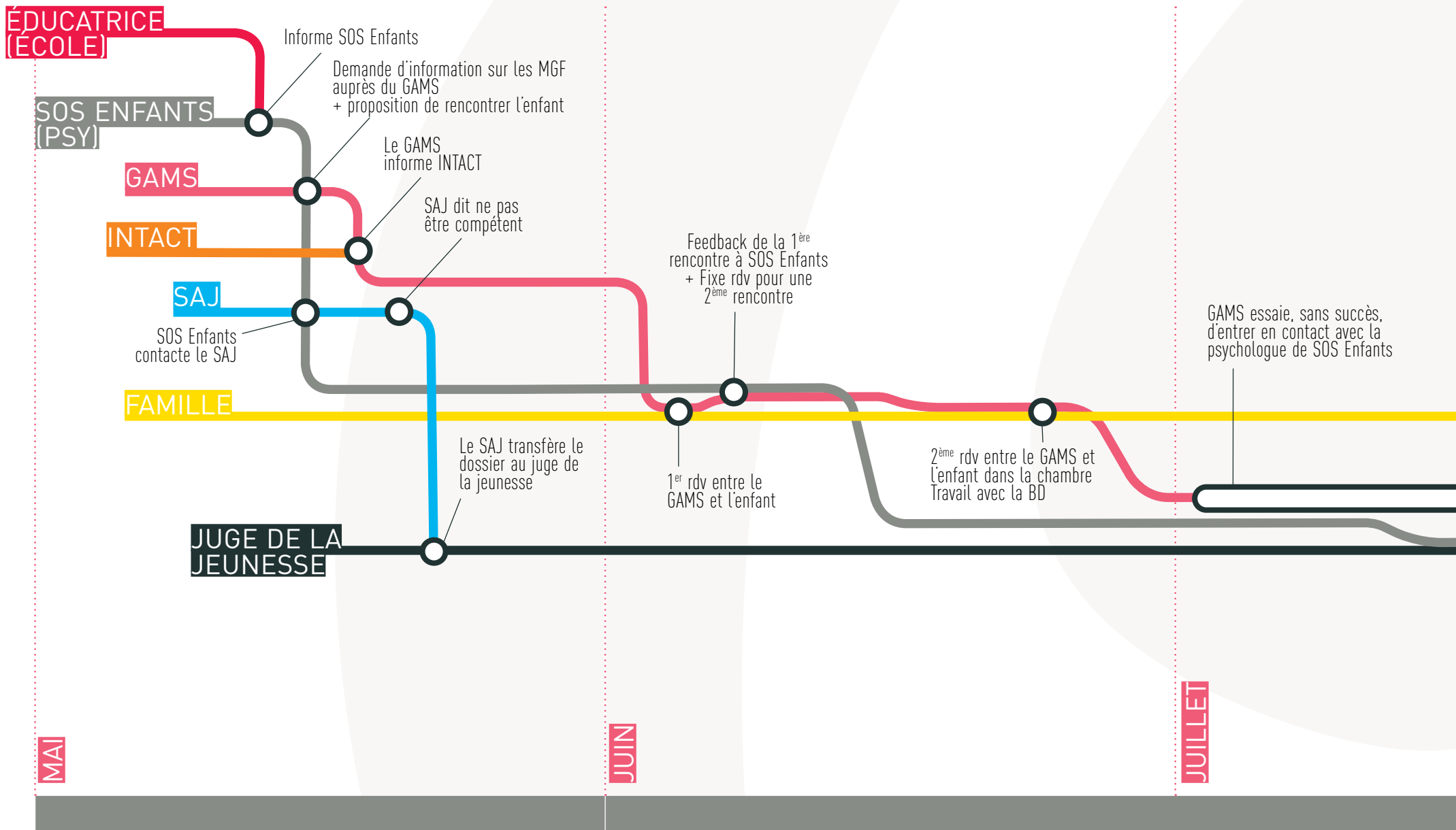
La formatrice consulte ses collègues et la stagiaire qui avait recueilli les confidences de la mère afin de savoir ce qu'il faut faire. Elle est tiraillée entre sa « conscience » et ce qu'elle pense être déontologiquement correct de faire (les limites de son rôle). Finalement, elle décide de ne rien faire de plus.

Début octobre, la mère se rend à l'asbl afin de récupérer son diplôme. Là, la formatrice apprend qu'elle projette de partir en Guinée avec l'enfant. Inquiète quant au risque encouru par cette dernière, la formatrice reprend contact avec le GAMS. Ce dernier lui conseille de prendre directement contact avec INTACT vu l'urgence de la situation (proximité du départ).

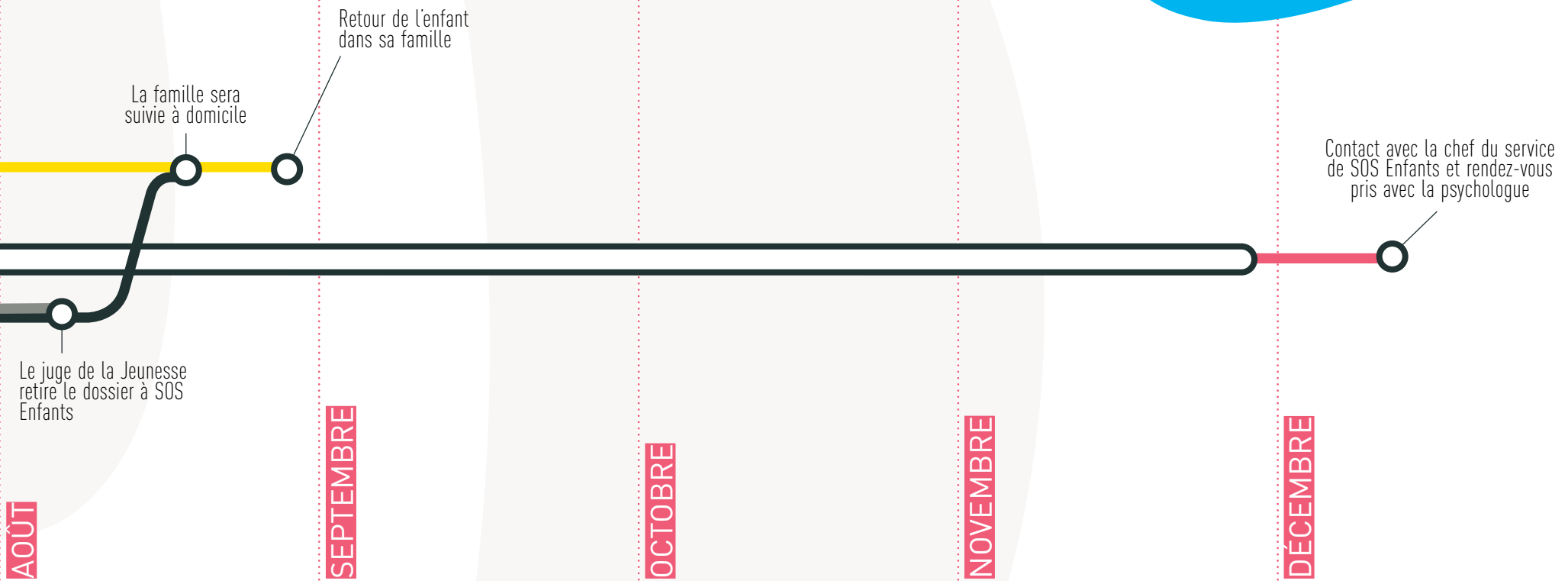
INTACT contacte la formatrice, lui demande de se renseigner sur la date du départ de la mère et ses intentions. C'est un vendredi après-midi. Le lundi, la formatrice informe INTACT que la mère est partie durant le week-end. INTACT lui propose alors de contacter le SAJ afin qu'il puisse réaliser un travail de sensibilisation auprès de la famille : d'abord le père qui est en Belgique, ensuite, au retour de la mère, les deux parents.

## ÉPILOGUE « PERDUES DE VUE »...

Plusieurs tentatives d'INTACT pour entrer contact avec la formatrice se sont soldées par un échec. Sans collaboration de la formatrice, INTACT n'a pas pu suivre la situation.



## SITUATION DE SIGNALEMENT : **SOS ENFANTS**



## SITUATION DE SOS ENFANTS

mai – août 2012

Intervenants	Interviewés
Educatrice de l'école	
Psychologue de SOS Enfants	✓
Parents	
GAMS	✓
SAJ	
Juge de la jeunesse	

## SEQUENCE 1 : PRISE DE CONSCIENCE DU DANGER mai 2012

Une psychologue de SOS Enfants, mandatée par le SAJ, suit une enfant de 11 ans d'origine béninoise. Début mai 2012, elle se renseigne auprès du GAMS quant à la signification d'une fête que le père de l'enfant serait en train de lui préparer au Bénin et à laquelle l'enfant assisterait en décembre 2012, avant d'être mariée.

Le GAMS :

- demande davantage d'informations sur l'enfant ;
- informe SOS Enfant des circonstances pouvant mener à une excision (excision punitive par exemple) ;
- demande à SOS Enfants de se renseigner sur l'ethnie de l'enfant ;
- et propose à la psychologue de SOS Enfants d'entrer en contact avec INTACT.

Lors du second coup de fil, SOS Enfants informe le GAMS que l'enfant a été placée et que cette dernière refuse de parler avec leur psychologue. Son père lui aurait interdit de communiquer avec SOS Enfants. Le GAMS propose de rencontrer l'enfant. Cette dernière accepte.

Parallèlement à cela, SOS Enfants interpelle le SAJ qui décide de transférer le dossier au juge de la jeunesse.

## SEQUENCE 2 : RENCONTRE ET DÉBUT DU TRAVAIL DE RÉFLEXION SUR L'EXCISION juin 2012

Deux rendez-vous, auxquels la psychologue de SOS Enfants n'assistera pas, sont organisés entre le GAMS et l'enfant. Ce n'est qu'à la fin du premier, lorsqu'ils se rendent dans sa chambre que l'enfant s'ouvre et se confie. A sa demande, le second rendez-vous à lieu dans sa chambre. L'équipe du GAMS lit des passages de la bande dessinée du GAMS destinées aux jeunes « Diariatou face à la tradition » et du livre « mon destin est entre les mains de mon père » qui traite de l'excision et du mariage forcé. A la fin de cette rencontre, l'enfant demande un autre rendez-vous.

Le GAMS essaie, sans succès, d'entrer en contact avec la psychologue de SOS Enfants afin de lui rendre compte de la rencontre et prendre un nouveau rendez-vous.

## SEQUENCE 3 : LE SUIVI DE L'ENFANT de juin à août 2012

Le GAMS n'aura plus de nouvelle de l'enfant ni de la psychologue avant la fin de l'année 2012. La psychologue de SOS Enfants dit qu'elle a demandé à l'enfant si elle souhaitait revoir le GAMS et cette dernière aurait refusé. Mais l'information n'a jamais été communiquée au GAMS.

Durant l'été, SOS Enfants reçoit une ordonnance du juge de la jeunesse en charge du dossier qui met fin aux entretiens avec la famille. L'enfant et sa famille seront dorénavant suivies à domicile. Fin août 2012, l'enfant regagne son foyer.

Au début de l'année 2013, un rendez-vous entre le GAMS et la psychologue de SOS Enfants a lieu pour faire le point sur la situation et leur collaboration.

## EPILOGUE : LE GAMS N'A PLUS D'INFORMATION SUR LE DEVENIR DE L'ENFANT

Fin janvier 2013, lors de l'entretien avec la psychologue de SOS Enfants, cette dernière n'était pas en mesure de donner des informations sur le devenir de l'enfant. Le GAMS ne sait donc pas si cette dernière s'est rendue au Bénin durant le mois de décembre 2012, ni ce qui lui est arrivé.

Le SAJ est en charge du dossier.