



DÉTECTOMÈTRE

Guide d'utilisation

Mieux détecter, évaluer et protéger
les filles contre l'excision

1
RISQUE
FAIBLE

2
RISQUE
POSSIBLE

3
RISQUE
IMMINENT

4
SUSPICION
D'EXCISION

5
EXCISION
CONSTATÉE

Le présent guide d'utilisation du détectomètre a été réalisé par le GAMS Belgique



Editeur responsable : GAMS Belgique

Il a été réalisé dans le cadre des Stratégies concertées contre les mutilations génitales féminines (ou SC-MGF). Les SC-MGF est un réseau réunissant des acteurs/actrices belges provenant de secteurs divers concerné-e-s par les MGF, tels que : les professionnel-le-s de la santé, de l'éducation permanente, du secteur de l'enfance, du secteur judiciaire, du secteur de l'accompagnement des demandeurEs d'asile et de l'aide à la jeunesse, ainsi que les personnes concernées par les MGF, les politiques...



avec la contribution juridique



avec le soutien de



Disclaimer : le contenu de cette publication relève de la responsabilité exclusive du GAMS et ne peut en aucun cas être considéré comme le reflet des opinions de nos bailleurs de fonds ou de nos partenaires.

Cette publication est disponible seulement en ligne en version téléchargeable.

Elle est aussi disponible en néerlandais : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/?s=d%C3%A9tectom%C3%A8tre+>

Table des matières

1. Suis-je légitime pour détecter ?	3
1.1 Pourquoi dois-je détecter ?	3
1.2. Qui doit détecter ?	4
1.3. Je suis légitime à intervenir, mais comment dois-je détecter ?	5
2. Détecter les filles concernées, et qu'en est-il des autres ?	5
3. Que dois-je savoir avant d'utiliser le détectomètre ?	7
4. Le détectomètre en 4 étapes	10
Étape 1 : J'identifie le risque en fonction du taux de prévalence	10
Étape 2 : Je collecte les informations	12
Étape 3 : J'évalue le niveau : risque d'excision ou excision.....	17
Étape 4 : J'agis selon le niveau avec les services spécialisés	17
Checklist : questions préalables	17
NIVEAU 1 du détectomètre: risque faible	19
NIVEAU 2 du détectomètre: risque possible	20
NIVEAU 3 du détectomètre: risque imminent	22
NIVEAU 4 du détectomètre : suspicion d'une excision	23
NIVEAU 5 du détectomètre: excision constatée	23
5. Secret professionnel (SP).....	26
6. Le détectomètre en pratique	28
6.1 Un départ en vacances	28
6.2 Cas d'une fillette qui ne rentre pas comme prévu d'un voyage	29
6.3 Signes d'une excision pratiquée.....	29
6.4 Naissance dans un hôpital d'une fille à risque	30
7. Lexique et cadre légal.....	30
8. Outils	32
9. Références.....	32
10. Acronyme	33
11. Remerciements	33
12. Annexe.....	34

1. Suis-je légitime pour détecter ?

Cette légitimité du ou de la professionnel·le à détecter les mutilations génitales féminines (MGF), couramment appelées « excision », s'inscrit dans :

- son obligation de protéger les enfants contre les maltraitements infantiles ;
- son respect des droits humains : protection de l'intégrité physique et des droits sexuels et reproductifs ;
- sa qualité de professionnel·le, tenu·e de porter secours à une personne en danger.

1.1 Pourquoi dois-je détecter ?

L'excision est interdite¹, mais sa pratique et ses risques sont peu détectés chez les filles qui y sont les plus exposées et les plus vulnérables, le peu de détection étant intrinsèquement lié au caractère tabou de l'excision.

La question de la légitimité peut se présenter de différentes manières, par exemple :

- « Je suis un homme alors que ces questions concernent les femmes » ;
- « Je ne fais pas partie des communautés concernées par l'excision » ;
- « L'excision touche la sphère privée » (voir aussi point 3.4. Limites de l'utilisation) ;
- « C'est une pratique traditionnelle que je connais mal » ;
- « Je ne veux pas stigmatiser des communautés concernées déjà précarisées par rapport à leur "identité" » ;
- « J'ai peur de me tromper » (tirer des conclusions trop hâtives...) ;
- « J'ai peur des conséquences pour les familles concernées » (ex. : placement de leur fille...) ;
- « Je ne suis pas dans le secteur médical alors que l'excision touche le médical ».

Il est primordial de replacer ce questionnement dans le cadre de **l'obligation légale, en tant que professionnel·le en contact avec des enfants ou avec les familles concernées, de protéger les enfants contre tous les risques de maltraitance**². Je dois donc m'assurer que les filles qui viennent de pays avec une prévalence d'excision n'y soient pas exposées. Je dois, en outre, identifier les filles excisées pour les prendre en charge dans les limites de mes compétences.

Cependant, tout en encourageant la détection précoce, il est essentiel de définir le niveau de soupçon **raisonnable pour éviter toute stigmatisation**.

¹ Voir cadre légal dans le lexique

² Pour m'aider à travailler sur ma posture, le GAMS Belgique et d'autres associations organisent des formations axées sur la communication interculturelle, les questions de genre et la représentativité www.gams.be, <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/category/reseau-bruxellois-mgf/>, <https://www.mondefemmes.org/>

1.2. Qui doit détecter ?

Je dois détecter, en tant que professionnel·le, si :



Je suis en contact avec des enfants ou des familles originaires des pays avec une forte prévalence d'excision.



Je suis dans les secteurs suivants :

Le secteur médical (médecin généraliste, infirmier·ère scolaire, puériculteur·rice, sage-femme, personnel des maternités, personnel de l'ONE, maisons médicales, plannings familiaux, PSE/PMS...);

Le secteur de la petite enfance et de l'éducation (crèches, garderies, écoles maternelles et primaires, assistant·e maternel·le ainsi que l'ONE et les services PSE/PMS);

Le secteur psychosocial (psychologue y compris scolaire, assistant·e social·e);

Le secteur de l'accueil et de l'accompagnement des demandeurs·euses de protection internationale (Fedasil, Croix-Rouge, et autres partenaires de l'accueil) ainsi que les Centres publics d'action sociale (CPAS);

Le secteur de la justice : police, Parquet et tribunal de la famille et de la jeunesse, avocature.

Si je suis peu confronté·e ou peu familier·ère avec cette pratique, je peux recourir au soutien de services spécialisés sur les questions des MGF comme le GAMS Belgique.

Si je ne suis pas dans un cadre professionnel et que j'ai identifié un potentiel risque dans le cercle familial, amical ou de voisinage, je vais directement m'orienter vers des services spécialisés vu le caractère délicat des questions liées aux enfants.

→ Le GAMS Belgique n'est-il pas plus légitime pour intervenir que moi ?

En effet, le GAMS Belgique est le centre d'expertise sur cette question, mais en tant que professionnel·le en contact avec la fille ou la famille concernée, je suis souvent mieux placé·e pour rassembler les informations et les transmettre aux services concernés, dont le GAMS Belgique, dans les limites de mes compétences. Ce détectomètre va m'aider à identifier ces informations et la manière de les collecter.

1.3. Je suis légitime à intervenir, mais comment dois-je détecter ?

Dans mon intervention, je suis aussi tenu·e de respecter les valeurs et droits défendus par les promoteurs·rices du détectomètre, notamment :

- les droits humains ;
- l'égalité entre les hommes et les femmes ;
- le droit antiracisme et anti-discrimination ;
- les droits reproductifs et sexuels ;
- la protection de la jeunesse et l'intérêt supérieur de l'enfant.

Bien entendu, je dois toujours privilégier le dialogue avec les parents, dans l'intérêt supérieur de l'enfant qui prime sur la décision des parents.

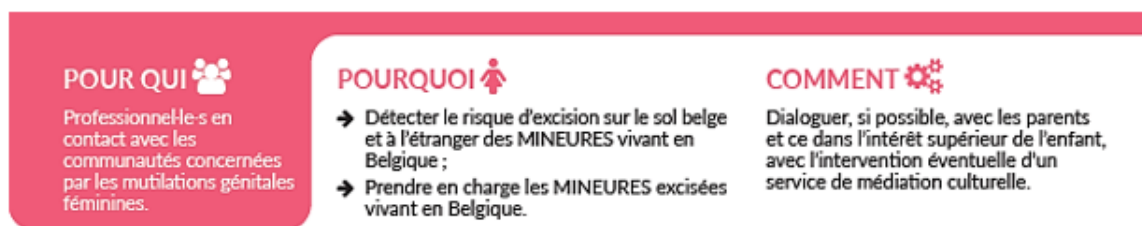
J'ai désormais deux outils pour m'y aider :

- Un détectomètre m'aide en tant que professionnel·le en contact avec les enfants à détecter un risque d'excision, une suspicion ou une excision déjà pratiquée et ainsi à mieux réagir adéquatement. Le détectomètre est téléchargeable [ici](#) ;



Les SCMGF ont le plaisir de vous présenter le détectomètre. Cet outil aide les professionnel·le·s à détecter un risque d'excision, une suspicion ou une excision déjà pratiquée et ainsi à mieux réagir. Cet outil identifie 5 niveaux, en proposant des actions selon le niveau.

Le détectomètre : sa présentation



- Le présent guide d'utilisation complète le détectomètre et détaille ses étapes ainsi que les services *ad-hoc* et leur rôle.

2. Détecter les filles concernées, et qu'en est-il des autres ?

Les filles les plus à risque : La Belgique compte plus de 8 000 petites filles potentiellement à risque d'être excisées : c'est-à-dire nées en Belgique d'une mère excisée ou arrivées très jeunes en Belgique avant l'âge de l'excision et potentiellement à risque si aucun travail de prévention

n'est fait³. Évaluer ce risque est souvent difficile ; l'absence de signes apparents entraîne un manque de détection. Généralement, la détection se produit via un signalement d'un parent inquiet.

Le détectomètre vise à **identifier l'exposition potentielle d'une fille à l'excision pour mieux la protéger. Il se focalise donc sur les enfants**, non sur les femmes ayant déjà été confrontées à l'excision pour lesquelles l'accompagnement diffère. En outre, des dispositifs particuliers de protection s'appliquent pour les mineures vu leur vulnérabilité comme expliqué dans le détectomètre (partie « Je protège »).

Les enfants d'un couple mixte : Les indicateurs de risque expliqués dans le détectomètre valent également pour les enfants nées de mariages ou de couples mixtes (un parent d'origine belge ou d'une ethnie qui n'excise pas et un parent originaire d'un pays/ethnie où l'on pratique les MGF). Un parent ne connaît pas nécessairement les opinions de son·sa conjoint·e au sujet des MGF.

Ce détectomètre peut être utilisé pour protéger toutes les mineures quel que soit leur titre de séjour, y compris celles qui n'ont pas de titre de séjour.

Pour rappel, le détectomètre ne vise que les filles mineures. Cependant, il est utile d'examiner les situations des autres groupes concernés par les mutilations.

Les femmes : Il y a environ 17 000 femmes excisées qui vivent sur le territoire belge. Les femmes déjà excisées risquent de subir d'autres formes de mutilations, comme la réinfibulation après leur accouchement.

Les femmes non excisées qui viennent de pays à forte prévalence s'exposent par exemple aux risques d'être excisées en Belgique ou à l'étranger avec ou sans leur consentement, par exemple avant un mariage forcé ou pour cacher un viol ou des rapports sexuels avant le mariage en pratiquant une infibulation. Par ailleurs, l'apparent consentement à la pratique ne saurait prémunir quiconque de poursuite ; la forte pression sociale entourant la pratique des MGF pose question sur l'existence d'un réel consentement libre et éclairé à subir une excision.

Les garçons et les hommes : Bien que, comme pour l'excision, la circoncision est une atteinte portée à l'intégrité physique sur le corps de l'enfant, d'autres éléments sont aussi à considérer⁴. Pour davantage d'informations sur la question, l'association **Droit au Corps** est spécialisée sur

³https://igvm-iefh.belgium.be/fr/actualite/mise_a_jour_de_lestimation_de_la_prevalence_des_mgf_en_belgique. Une nouvelle étude de prévalence est en cours et sera disponible en 2022.

⁴ Excision et circoncision : comparaison abusive ou double standard juridique justifié, Marie-Pascale Allard et Pauline Tapiero, les violences de genre au prisme du droit sous la direction de Stéphanie Wattier, Larcier, 2021, p.121 à 150 et Avis du Conseil Consultatif de Bioéthique de Belgique sur les aspects éthiques de la circoncision non médicale.

le sujet avec un travail axé sur la prévention, apportant également un soutien aux hommes circoncis ou aux parents qui questionnent la pratique.

Il n'existe pas encore d'association de ce type en Belgique, mais le GAMS Belgique a commencé à collecter des informations pour renseigner au mieux les hommes circoncis en demande d'accompagnement. Par ailleurs, la naissance ou la présence d'un garçon dans une famille à risque ne doit pas empêcher d'utiliser le détectomètre, exemple dans l'évaluation d'autres sœurs à risque.

3. Que dois-je savoir avant d'utiliser le détectomètre ?

Je ne dois pas avoir de connaissance préalable sur la question d'excision avant d'utiliser le détectomètre, le présent guide reprend les connaissances de base.

➔ Que faire avec l'outil précédent, l'arbre décisionnel ?

L'arbre décisionnel (ou triptyque) élaboré par le réseau des Stratégies Concertées sur les MGF (ici les SC-MGF) date de 2014. Le détectomètre en est sa mise à jour.

À la suite d'un atelier organisé dans le cadre des SC-MGF en 2019, le Réseau Bruxellois MGF en collaboration avec les SC-MGF ont posé les contours qui serviraient à élaborer ce détectomètre.

➔ Ai-je obligatoirement besoin du présent guide pour utiliser le détectomètre ?

Le présent guide complète le détectomètre. Il n'est en rien obligatoire pour utiliser le détectomètre. Il n'est pas destiné à être lu dans son intégralité mais à servir de balise pour aider à se repérer dans le détectomètre et obtenir plus de conseils sur la manière de faire, d'agir et de se comporter.

Le guide peut aider à saisir certaines subtilités du détectomètre, à en approfondir certaines étapes ou à donner des clés d'actions supplémentaires.

➔ Y a-t-il d'autres outils dont j'aurais besoin ?

Le présent guide est un outil généraliste qui doit évidemment être adapté aux spécificités de chaque situation. Le détectomètre s'inscrit dans la lignée des outils développés par les SC-MGF, en complément d'autres instruments à destination des professionnel-le-s, disponibles sur le site des [SC-MGF](#), tels que :

- [Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors des entretiens avec les filles et/ou avec leur famille](#) ;

- [Guide de bonnes pratiques améliorant la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d'excision](#) ;
- [Guide à l'usage des professions concernées](#).

Transversaux et généralistes, tous trois constituent un socle de base solide auquel se référer pour aborder plus sereinement et consciemment la question des MGF (excision).

➔ Limites de l'utilisation du détectomètre ?

Mes propres limites : elles peuvent entraver la détection et la mise en œuvre d'action adéquate en cas de risque. Ces entraves peuvent prendre par exemple les formes suivantes :

- Questionnement sur ma légitimité ;
- Peur de me tromper ;
- Peur des retombées négatives du signalement sur moi ou la famille ou l'enfant (son placement) ;
- Ignorance sur la conduite à tenir ;
- Loyauté envers le·la bénéficiaire impliquant une croyance que dans une famille « bienveillante » ou que des personnes connues, un·e enfant ne court aucun risque sans tenir compte de la pression sociale ; l'excision n'est pas toujours un choix des parents mais de la famille par exemple ;
- Suppositions que quelqu'un·e d'autre s'occupera de la situation ou que l'enfant est déjà suivi·e par un·e travailleur·euse social·e ;
- Peur de porter des jugements sur une autre culture, c'est le **relativisme culturel** ;
- Mythes véhiculés concernant le système de protection des enfants et d'aide à la jeunesse. Un des mythes les plus courants est le placement automatique des enfants en cas de signalement d'une situation de maltraitance. C'est rarement vrai et, même lorsque cela arrive, la plupart des enfants retournent dans leur famille. Les instances chargées de la protection des enfants agissent dans l'**intérêt supérieur de l'enfant**. La réalité est que beaucoup d'enfants sont protégé·e·s et leur bien-être amélioré à la suite d'un signalement d'une situation à risque. Ne pas signaler une situation de maltraitance au contraire entraîne plus de préjudices avec des effets négatifs à long terme pour l'enfant ;
- Ignorance sur l'excision en tant que pratique.

Il est préférable de référer les situations à des associations spécialisées plutôt que de les signaler à la police/Parquet, ce que pourront faire les associations le jugeant nécessaire, sauf si urgence. Enfin, dans la mesure du possible, il est souhaitable de ne communiquer aux associations que les cas de filles pour lesquelles la probabilité d'une excision prochaine est forte (niveau 2 ou 3), soit une fois les parents rencontrés et les informations rassemblées. Cependant, si le·la

professionnel·le n'est pas trop à l'aise, il peut contacter préalablement les services spécialisés comme le GAMS Belgique pour avoir des conseils sur l'approche avant de rencontrer les parents.

Comme le détectomètre permet d'avoir une connaissance de base, il va me permettre de me familiariser avec les situations à risque ou suspectes. Néanmoins, si je suis déjà spécialisé·e dans la matière ou que le cas est trop particulier, il est conseillé de consulter le [Guide des bonnes pratiques](#) selon le secteur. Par exemple, dans le cas où je travaille dans le médical, je me réfère à la partie dédiée au secteur de la santé.

Si je suis face à des personnes qui s'expriment en faveur des MGF pour vanter leurs supposés bienfaits, le détectomètre est moins pertinent dans la mesure où il n'y a pas d'enfant directement identifié, le cas échéant, je me réfère directement aux services spécialisés.

➔ Le détectomètre et le présent guide peuvent-ils m'aider à détecter d'autres maltraitances ?

Le présent outil sert principalement à aider à détecter les MGF. Cependant, il m'invite à faire preuve de vigilance face à des situations plus large de maltraitance. En effet, les MGF ne sont que le symptôme d'un problème plus vaste qui est la position complexe et difficile des femmes et des filles dans la société. Les MGF s'inscrivent souvent dans un **continuum de violences** et dans un contexte de discriminations basées sur le genre.

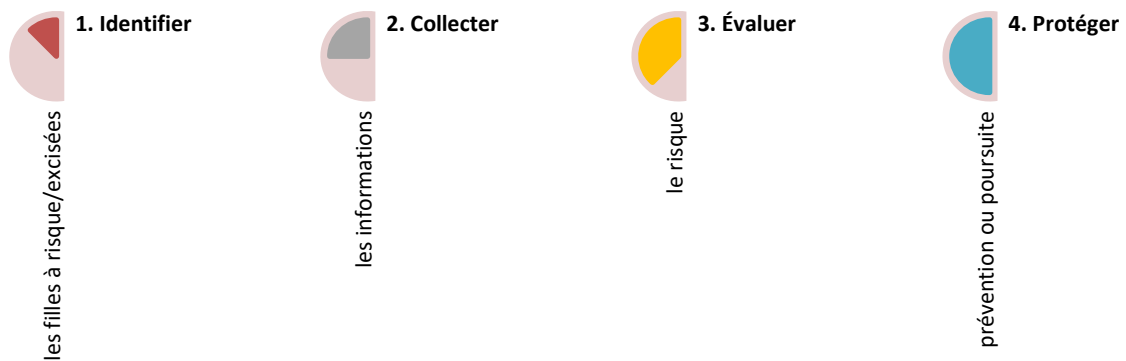
La détection d'un risque de MGF ou le constat d'une MGF peuvent ainsi donner lieu à la découverte d'autres formes de violences, essentiellement basées sur le genre, intra-familiales ou conjugales pouvant concerner la fille, mais aussi ses sœurs ou sa mère. Il est donc important de ne pas se focaliser seulement sur les MGF lors de la détection du risque mais de rester également vigilant·e à l'identification d'autres formes de violences potentielles. À titre d'exemples :

- Un·e adolescent·e peut **confier sa crainte d'un mariage forcé**. Les MGF peuvent être une condition obligatoire au mariage forcé et/ou précoce ;
- Un·e enfant peut avoir une ou des **marques physiques visibles** telles que du sang dans le linge, des douleurs au niveau des parties intimes pour laquelle il n'y a aucune explication satisfaisante ;
- Un·e enfant peut se **comporter d'une manière inhabituelle** qui peut attirer l'attention ;
- Un·e enfant que vous suivez peut-être **en contact avec un·e enfant à risque** d'excision.

Remarque : En cas de violence sexuelle, la situation sera signalée au Procureur du Roi⁶.

⁵ Pour plus d'informations sur les violences de genre dans le contexte de l'asile, <http://gbv-asylum-hub.be/fiches/>

4. Le détectomètre en 4 étapes



Cet outil, à l'attention des professionnel·le·s, vise à établir un protocole d'orientation à partir de faits pouvant faire naître un soupçon valable. Une fois le soupçon établi, il aide à identifier les actions à entreprendre pour protéger les filles et assurer le suivi d'une fille déjà excisée et de son entourage à risque de l'être, le plus souvent ses sœurs. Sur toute la durée de l'intervention, c'est [l'intérêt supérieur de l'enfant](#) qui doit primer et guider les actions entreprises.

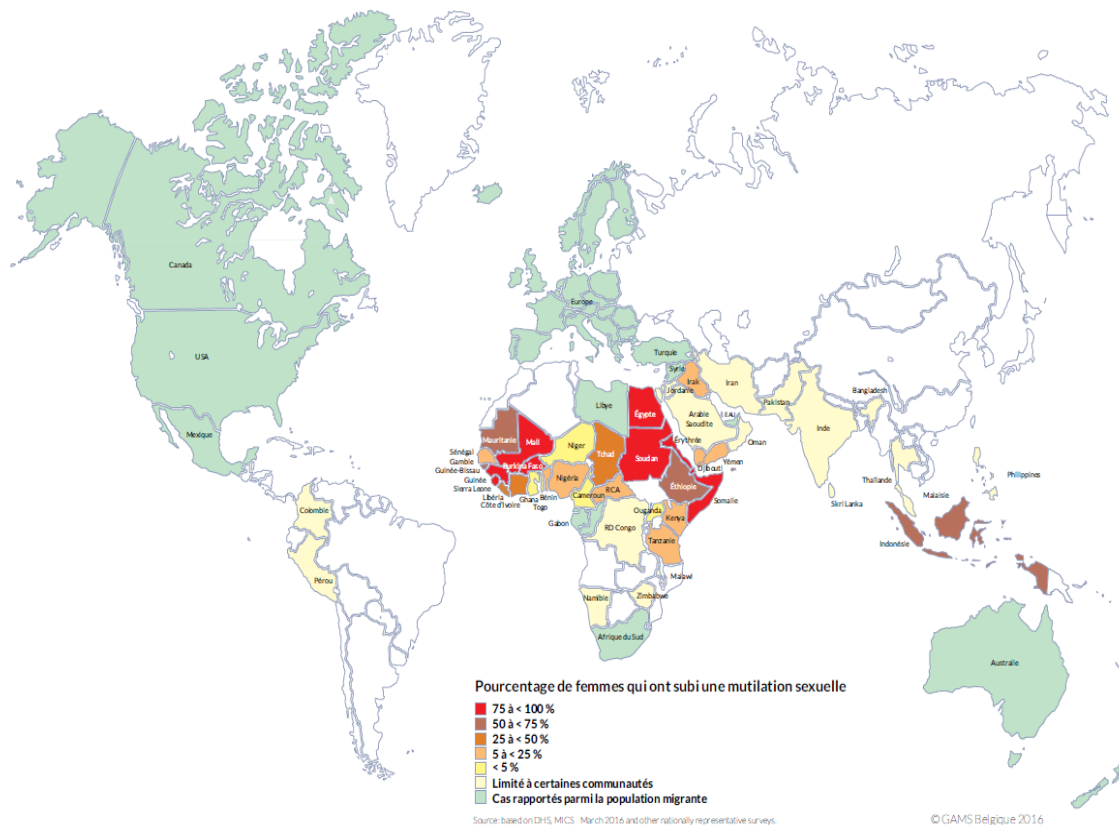
L'objectif de cet outil est **d'éviter les signalements hâtifs**. La récolte d'informations, le dialogue avec les parents, la rencontre avec la fille et sa famille, lorsqu'ils sont possibles, sont des étapes clés dans l'identification d'une fille comme à risque d'excision. Il s'agit de donner des pistes et conseils pour amorcer le dialogue avec les parents et l'enfant en soulignant quelques éléments, indices auxquels rester attentif·ve durant les entretiens.

Contacteur des services d'aide à l'enfance ou des associations spécialisées sur la question des MGF ne doit pas se faire en première instance sur le fondement d'une simple suspicion. Lorsque la situation le permet, il est important d'approfondir les informations à disposition lors de rencontres avec les parents permettant d'infirmer ou de confirmer les doutes initiaux.

Étape 1 : J'identifie le risque en fonction du taux de prévalence

Cette première étape est absolument fondamentale et déterminante pour la suite du processus de recherche des risques de MGF. La carte interactive de prévalence est disponible [en ligne](#).

PRÉVALENCE DES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES DANS LE MONDE



Source : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/carte-des-prevalences-mgf-2016/>

Dans les pays à forte prévalence de MGF où plus de 75 % des femmes et filles sont excisées comme la Somalie et la Guinée, le pays d'origine est un bon indicateur du risque d'excision.

Néanmoins, le taux de prévalence peut grandement différer selon les régions, ethnies, communautés, y compris au sein d'un même pays. Les moyennes nationales masquent des variations souvent prononcées d'une région à l'autre. Le groupe ethnique et la région d'origine sont alors des facteurs déterminants à considérer ⁶. En ce sens, l'exemple du Sénégal est particulièrement « édifiant » dans le sens où le pays affiche un taux de prévalence de l'ordre de 25 % masquant de fortes disparités régionales et ethniques. La prévalence nationale chez les femmes et les filles est de 22,7 % , mais la prévalence varie de 77,8 % dans le Sud, chez les Peuls, à 6 % dans le centre du pays où les Wolofs la pratiquent peu. On doit donc tenir compte de la prévalence dans l'ethnie pour les pays à faible ou moyenne prévalence⁷.

⁶ <http://nationalfgmcentre.org.uk/world-fgm-prevalence-map/>

⁷ Carte de prévalence par ethnie <http://www.excisionparlonsen.org/comprendre-lexcision/cartographie-mondiale-des-pratiques-dexcision/>

Variations au sein d'un même pays: exemple du Sénégal

Map 4.4 Variations in FGM/C prevalence in Senegal, a moderately low prevalence country, are dramatic

Percentage of girls and women aged 15 to 49 years who have undergone FGM/C in Senegal, by region



UNICEF, 2013

Étape 2 : Je collecte les informations

Le détectomètre met l'accent sur l'importance de la collecte d'informations à recenser et conserver dans un dossier tout au long de la démarche. La collecte et l'analyse des informations disponibles permettent de faciliter l'identification des acteurs·rices pertinent·e·s à qui référer la situation et, par la suite, la communication entre services et acteurs·rices. Pour que la collaboration entre acteurs·rices puisse être la plus efficiente possible, le transfert d'informations est un élément primordial.

Dans les cas suivants, le détectomètre va permettre d'identifier les indicateurs à surveiller. Les informations à récolter selon que j'appartiens au corps médical ou non et les questions à poser au préalable avant l'intervention de tierces personnes.

Cette étape permet d'identifier les points auxquels être attentif·ve lors des premiers contacts et de cibler les informations essentielles à consigner dans le dossier. Il s'agit en quelque sorte d'un repérage préliminaire permettant d'objectiver le risque.

Cette phase a pour objectif de faciliter le transfert et l'échange d'informations utile au **travail en réseau**.

Dans les cas où certaines informations ne peuvent être obtenues que moyennant l'accord des personnes, en **l'absence d'une collaboration**, je transmets aux services juridiques qui pourront

recourir à des mesures protectionnelles, civiles ou pénales (voir pouvoir d'instruction du Parquet⁸).

2.0. Préalable : quels sont les indicateurs de risque ?

Individuel

- Mère excisée ou sœurs excisées : Certains indicateurs nécessitent une vigilance accrue, notamment l'excision de sœurs aînées, révélant une certaine disposition des parents à exciser leurs filles ou l'exposition des parents à une forte pression familiale pour faire exciser leur fille. La mère qui annonce son intention de se faire réinfibuler, après l'accouchement, peut faire craindre qu'elle fasse exciser ses filles ;
- Manifestations physiques et comportementales : attitudes, comportements, agitation de l'enfant ;
- Âge de la fille : si les MGF se pratiquent souvent sur des petites filles avant 10 ans (âge médian de l'excision dans le pays d'origine) ; elles peuvent aussi être pratiquées plus tardivement selon les pays pour assurer la virginité d'une fille (en particulier l'infibulation) ; après un viol ou des violences sexuelles pour cacher « les violences » ou si la famille ou belle-famille estiment que l'enfant n'aurait pas été coupé « comme il faut » (réexcision).

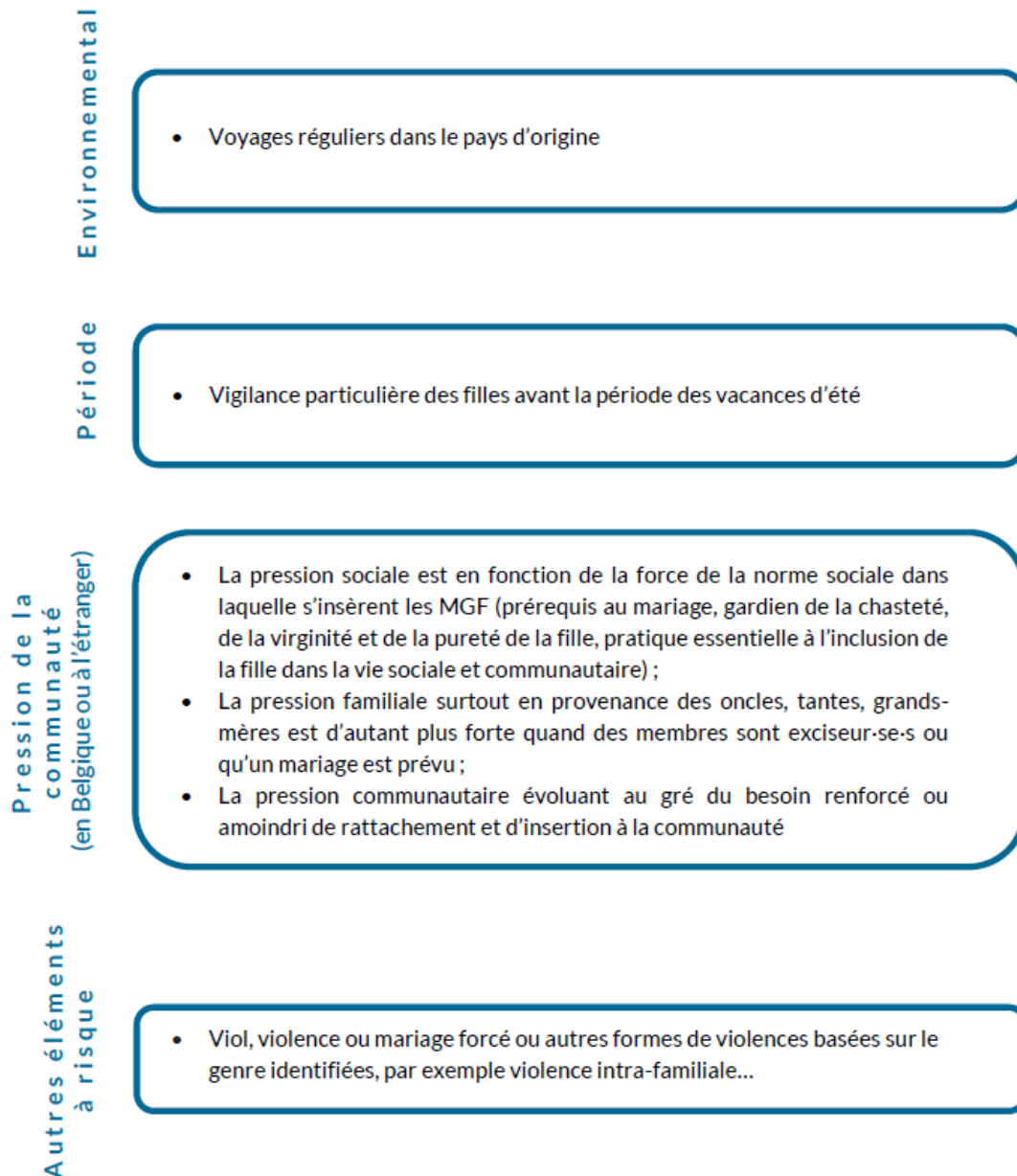
Familial

- Attitude des parents : leur positionnement sur l'excision (membres de la famille favorables à l'excision), antécédents familiaux (exiseur-se dans la famille) ; famille en contact ou non avec une association spécialisée sur les MGF

Administratif

- Changement de titre de séjour : par exemple, la fille s'est vu reconnaître le statut de réfugiée pour la protéger du risque d'excision dans son pays d'origine. Le cas échéant, un certificat médical de non-excision doit être présenté par les parents au Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA) avec une interdiction de voyager dans le pays d'origine. Mais en cas d'acquisition de la nationalité belge, cette interdiction de voyager dans le pays d'origine ainsi que l'obligation de fournir les certificats CGRA sont levées donc il faut redoubler de vigilance

⁸ <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/guide-secteur-police-et-justice/>



2.1. L'entretien : introduction

J'adapte mes propres questions selon les circonstances, la nature des faits ou l'état de la personne, je privilégie des questions respectueuses et ouvertes (non stigmatisantes).

En amont de l'entretien avec les parents :

- Je parle avec d'autre professionnel-le-s, des référent-e-s MGF (s'il y en a) ou des collègues ayant été confronté-e-s à la situation ;
- Je récolte des informations sur l'approche à adopter ;

- Je demande l'intervention éventuelle d'un.e médiateur.ice interculturelle.

Pendant l'entretien :

- Je m'informe des démarches et des contacts précédents pris ;
- Je veille à ne pas être trop intrusif·ve ou suspicieux·se sans raison motivée ou doute sérieux ;
- L'entretien ne doit en rien prendre la forme d'un interrogatoire, il est important d'établir une relation de confiance avec les parents et l'enfant afin qu'ils se sentent en sécurité et libres de s'exprimer ;
- J'utilise des mots appropriés en m'assurant de la bonne compréhension de chacun tels que le terme MGF qui est peu utilisé comparé par exemple à la « tradition » de couper en bas ou au terme excision ;
- Je pose des questions ouvertes en débutant, des plus générales aux plus particulières pour mettre les personnes à l'aise ;
- L'interdiction légale d'exciser doit être abordée au cours de l'entretien, mais dans l'objectif de faire comprendre aux parents que c'est un outil pour renforcer leur capacité à protéger leur fille.

Après l'entretien :

- J'analyse le niveau de risque selon le détectomètre et j'adopte les actions adéquates pour protéger la fille ;
- Je contacte les services spécialisés ad hoc pour assurer le suivi dans le cadre du secret partagé ;
- Je consigne dans le dossier médical ou le dossier social en fonction de ma position.

Pour davantage de conseils pratiques sur la meilleure façon de mener un entretien, je me réfère au [Guide d'Entretien](#).

2.2. Je suis face à une fille concernée par l'excision

Cet entretien vise à déterminer si la fille a été excisée, elle ne le sait peut-être pas elle-même. Cette phase vise à **objectiver le risque afin d'éviter de tirer des conclusions non fondées**. Dans ce cadre, le respect de l'enfant, de son intimité, de sa famille et l'absence de jugement hâtif sont primordiaux.

Dans cet entretien, je veille à considérer « la fille comme étant l'interlocutrice principale et la considérer comme telle – ne pas tout de suite faire référence à la famille, car des « conflits de

loyautés (sic) » peuvent survenir. En effet, elle connaît peut-être la position de ses parents, donc elle va répondre aux questions en se positionnant par rapport à ces derniers.

En cas de difficulté et de doute sérieux, des services spécialisés peuvent intervenir.

2.3. Je suis face à des parents d'une fille concernée par l'excision

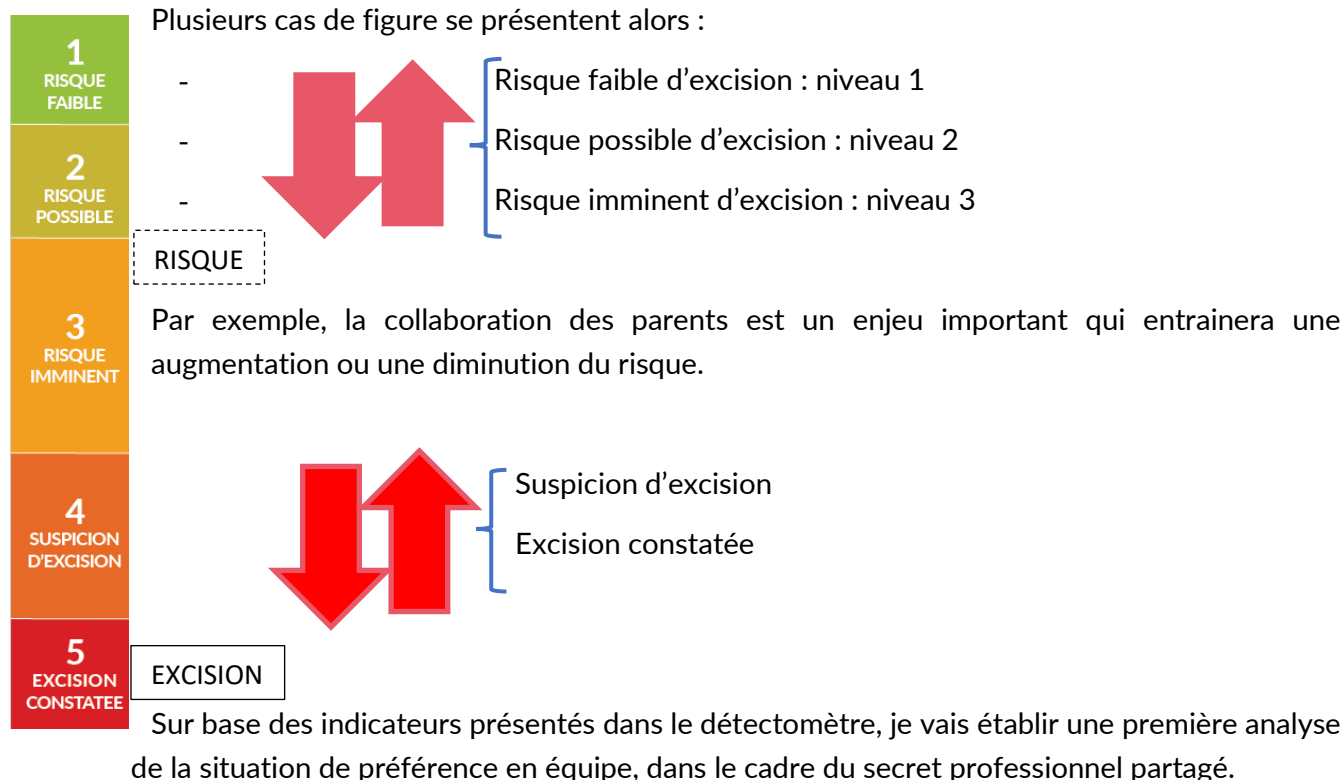
Souvent les parents sont convaincus que les MGF sont une « bonne chose » pour assurer l'intégration de leur fille dans la communauté. Ils n'ont pas pris conscience que les MGF sont une violence faite aux filles et aux femmes. Il est primordial de concentrer la discussion sur leur désir d'assurer le bien-être de leur fille et la manière d'y parvenir.

Sur cette base, je suis capable d'identifier si l'entretien a confirmé ou infirmé l'existence d'un risque réel d'excision et de réagir en conséquence.

J'ai le temps et la possibilité de poursuivre les rencontres avec les parents. Je vais chercher à connaître plus précisément le positionnement des parents sur l'excision et leurs projets. Pour ce faire, il est, à nouveau, important d'adopter une attitude dénuée de tout jugement et de privilégier les questions ouvertes et générales. Exemple, éviter les questions fermées par exemple allez-vous exciser votre fille ? Poser des questions ouvertes par exemple, comment puis-je vous aider à protéger votre fille contre l'excision ?

Sur la base de cet entretien avec les parents, je vais pouvoir finalement infirmer ou confirmer mes doutes initiaux. Pour ce faire, je suis attentif·ve aux signes verbaux comme comportementaux afin d'analyser de façon plus complète la situation. En effet, si la position des parents n'est pas clairement identifiable dans leurs propos et dans les réponses apportées aux questions, leur attitude peut être particulièrement révélatrice de leur positionnement. Leur ouverture au dialogue et à la coopération ou leur volonté de protéger leur fille sont autant de signaux à prendre en considération.

Étape 3 : J'évalue le niveau : risque d'excision ou excision



Étape 4 : J'agis selon le niveau avec les services spécialisés

Checklist : questions préalables

- ➔ Questions préalables: il s'agit d'une liste non exhaustive de questions à poser avant de saisir un service spécialisé comme le GAMS ou l'ONE,
- A. Information générale
- ✓ Identité des parents : nom, prénom, lieu et date de naissance ;
 - ✓ Statut de séjour des parents : belge, regroupement familial, réfugié,... ;
 - ✓ Coordonnées des parents ;
 - ✓ Identité de la fille ;
 - ✓ Statut de séjour de la fille ;
- B. Situation familiale
- ✓ Qui a l'autorité parentale sur la fille concernée?
 - ✓ Y a-t-il d'autres sœurs ?
 - ✓ Autres
- C. Pratique de l'excision
- ✓ Quel est le pays d'origine des parents ?
 - ✓ Est-ce un pays avec une prévalence d'excision ?
 - ✓ Quelle est l'ethnie ? (optionnel)
 - ✓ Y a-t-il ou ai-je connaissance d'un certificat médical d'excision ou de non- excision :
 - de la mère ?
 - de la fille ?
 - de la sœur ?



D. Contexte

- ✓ Y a-t-il un voyage prévu dans un pays d'origine avec une prévalence d'excision ? Si oui, où, quand, avec qui, ?
- ✓ Y a-t-il une annonce d'excision ? si oui, par qui, comment, où, quand ?
- ✓ Y a-t-il un mineur en danger ? si oui, qui, comment
- ✓ Ai-je connaissance de maltraitements dans la famille concernée ? Si oui, qui, comment, quoi, quand, où, ...

E. Démarches

- ✓ Les personnes concernées ont-elles déjà contactées le GAMS ? Si oui, qui quand, contexte ?
- ✓ Y a-t-il d'autres personnes ou associations qui ont été contactées et si oui, lesquelles et la personne de contact ?

F. Autres

➔ Travail en réseau avec les services spécialisés

Le travail en réseau permet de transférer les informations tout en s'assurant que c'est le cadre des limites et les compétences de chacun dans le respect du **secret professionnel partagé**.

- ➔ En général, quel que soit le niveau de risque, évaluer le risque en équipe/avec si possible le-la référent·e MGF désigné·e. Des moyens d'actions peuvent être envisagés à ce stade avec le soutien d'un·e **relais communautaire**.
- ➔ Au besoin, contacter le GAMS Belgique pour des conseils relatifs aux mesures de protection.
- ➔ Prendre contact avec les services proches de l'enfant en danger (école, structure d'accueil, ONE...).

Pour rappel, l'excision et sa tentative sont **punissables** et exposent leur·s auteur·rice·s à des poursuites pénales. La Belgique ne recense pas de condamnations à ce jour, le rôle de la justice étant surtout **protectionnel**.

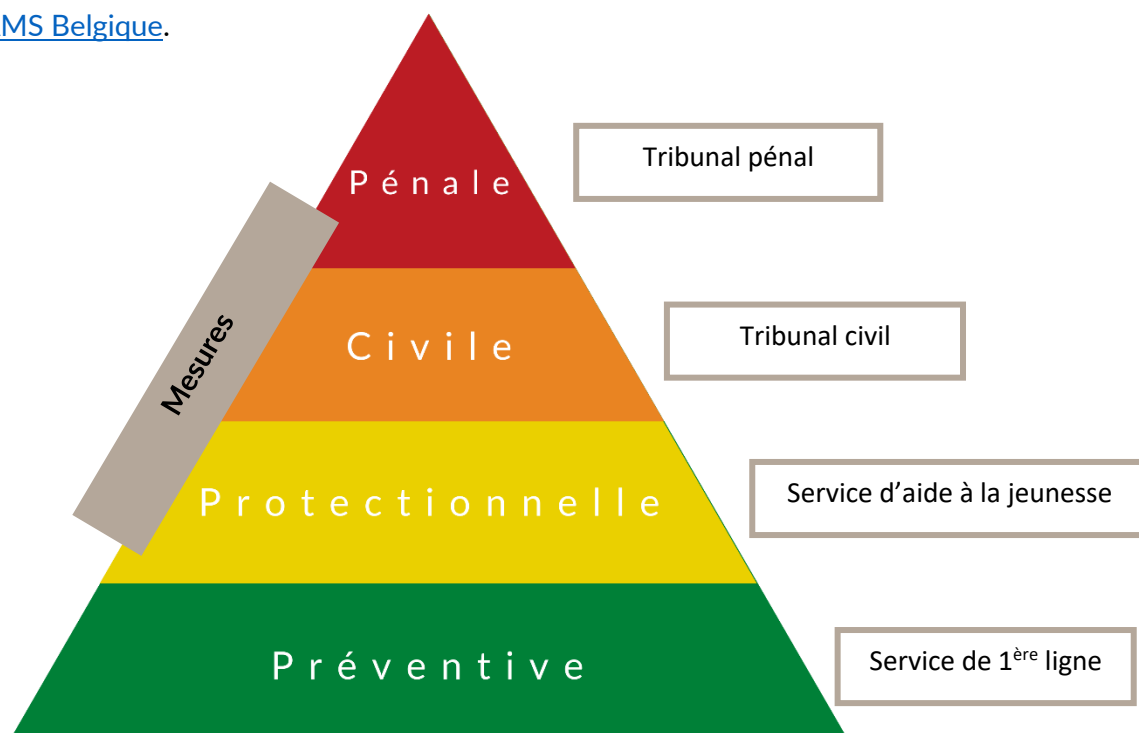
Une victime de MGF ou à risque est traitée de la même manière qu'un·e enfant victime de maltraitance ou à risque. La première étape consiste généralement pour les professionnel·le·s de première ligne à mettre en place un programme visant à aider la famille à prévenir ou mettre fin à une situation de violence.

Si un·e mineur·e semble en danger, les services de première ligne peuvent signaler le cas aux services spécialisés de la jeunesse (service d'aide à la jeunesse ou SAJ) dans le cadre de l'aide consentie, qui peuvent à leur tour informer le Parquet si des mesures de protection sont nécessaires.

Si le danger est réel et persiste, le Parquet peut renvoyer l'affaire devant un juge pour mineur·e·s, qui peut ordonner des mesures de surveillance et de protection (y compris des conseils pédagogiques et des évaluations médicales), ou, en cas d'urgence, rendre une

ordonnance de placement pour une période et/ou interdire aux parents de quitter le territoire avec leur enfant. Le Parquet peut faire un signalement au niveau national ou Schengen pour empêcher l'enfant de quitter le territoire.

Si votre service travaille peu ou pas avec les services judiciaires, nous vous invitons à vous adresser à un service juridique qui pourra entreprendre les démarches auprès de ces services. Par exemple : le service spécialisé MGF (accompagnement social, psychologique, médical, juridique) : [GAMS Belgique](#).



NIVEAU 1 du détectomètre: risque faible

Risque faible : vigilance (NIVEAU 1)

Situation : L'excision n'est pas pratiquée dans l'ethnie des parents, la mère/sœurs aînées ne sont pas excisées, les parents sont fermement opposés à la pratique. Les indicateurs sont rassurants et il n'y a pas d'inquiétude à avoir.

Actions envisageables :

- Si je fais partie du service médical, consigner les éléments dans le dossier médical ;
- Proposer les activités de sensibilisation du GAMS Belgique ;
- Planifier une réunion de suivi de la fille à moyen et long terme.

La vigilance reste de mise. La situation familiale ou environnementale de la jeune fille peut changer au cours du temps. En effet, les opinions sur l'excision sont susceptibles d'évoluer en fonction de ses opinions propres, mais surtout en fonction de :

- L'opposition ou l'adhésion à la pratique des MGF dans l'environnement familial qui peut ne pas faire l'objet d'un consensus entre les parents et au sein de la famille élargie ;

- La force de la pression sociale, familiale, communautaire auxquelles la famille est sujette est susceptible d'affecter leur décision d'exciser ou non leur fille. Le positionnement et comportement des belles-familles respectives exerce également une influence sur la décision des parents de faire exciser ;
- L'adhésion à des organisations « humanistes » par exemple certaines personnes, étant contre l'excision, se sont inscrites comme membre au GAMS mais leur opinion a changé au cours du temps, se montrant favorables à l'excision suite à des pressions;
- L'acquisition de la nationalité belge ou européenne est un élément à surveiller. Si une fille est reconnue réfugiée pour la protéger d'un risque d'excision dans le pays d'origine, elle ne peut pas, en principe, voyager dans le pays d'origine pour la protéger du risque. Cette interdiction est levée au moment de l'acquisition de la nationalité belge. En outre, il n'y a plus de contrôle médical de la fille par le CGRA.

De ce fait, il est important de rester attentif·ve aux situations redéfinissant l'équilibre familial dans lequel s'inscrit la fille. Le niveau 1 de risque du détectomètre peut basculer au niveau 2 (risque possible) dans les cas suivants :

- Remariage ;
- Disparition/séparation de la personne protectrice de l'enfant dans sa famille ;
- Mariage prévu pour l'enfant ;
- Venue d'un·e proche favorable à l'excision ;
- Acquisition de la nationalité belge ou européenne par la fille ou ses parents.

NIVEAU 2 du détectomètre: risque possible

2

Risque possible (NIVEAU 2)

J'identifie les indicateurs de risque :

- Les parents ont déclaré être contre les MGF mais j'ai des doutes (les parents donnent peu ou pas de garanties, ils ne collaborent pas ou peu) et/ou
- Un voyage est prévu à une date éloignée ou il ne s'agit que d'un projet planifié dans plus de 3 semaines. En l'absence de voyage prévu prochainement, j'ai le temps de m'entretenir plus amplement avec les parents afin de déterminer plus précisément leur positionnement et attitude face à l'excision.

En cas de voyage à une date éloignée et d'une bonne coopération des parents, il est possible de mettre en place des mesures préventives afin de protéger la fille avant le départ, puis dans le pays d'origine (cf. *Pas d'excision pour ma fille*⁹). Selon l'imminence du départ et mes doutes, j'évalue la nécessité de contacter une organisation spécialisée.

L'entretien sur le voyage pourrait porter sur certains éléments-clés en vue d'impliquer les parents dans une démarche proactive de recherche d'aide et de protection de leur fille afin de lui assurer un voyage sûr et sans risque :

- La destination ?

Attention : même si le pays n'est pas celui d'origine, s'assurer que la destination ne soit pas un autre pays avec une prévalence d'excision ou un pays qui touche le pays d'origine (avec la possibilité de s'y rendre par voie terrestre)

- Motif du voyage et son organisation ?
- Les billets sont-ils déjà achetés ?
- Qui s'y rendra (la seule participation des filles au voyage est inquiétante) ?
- L'excision a-t-elle été abordée avant le voyage dans la famille ?
- Les enfants vont-ils rester seul-e-s sur place ?
- Quelqu'un pourrait-il pratiquer l'excision à leur insu ? Si, oui, comment protéger les filles ?
- Quelle est la date d'aller et de retour ?

Des solutions ont ainsi été avancées par les associations spécialisées avec lesquelles je peux prendre contact directement ou inciter la famille à faire de même.

Actions envisageables :

- Proposer des mesures de sensibilisation des parents, rappel de l'interdiction d'excision et activités du GAMS Belgique ;
- Planifier un entretien avec les parents pour assurer un suivi de l'enfant et des sœurs éventuelles ;
- Faire signer une déclaration sur l'honneur aux parents ;
- Demander une attestation « d'intégrité des organes génitaux » délivrée par le corps médical, comme assurance de non-excision ;
- Orienter les familles vers des associations ou réseaux de lutte contre les MGF actifs dans le pays d'origine pouvant également les soutenir sur place et les conseiller ;
- Ne pas clôturer le dossier !

⁹ <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/GAMS-depliant-excFR13Web.pdf>

Si le voyage est planifié dans moins de trois semaines ou si une excision est annoncée ou si les parents refusent de collaborer, je vais basculer au niveau 3 du détectomètre.

NIVEAU 3 du détectomètre: risque imminent

3

Risque imminent (NIVEAU 3)

Situations :

- Voyage imminent (<3 semaines) planifié dans un pays avec une forte prévalence d'excision ou dans un autre pays. Un voyage dans le pays d'origine avec une fillette en âge d'être excisée peut constituer une situation à risque. Il est ainsi important de s'enquérir de la destination et d'identifier, à l'aide de la carte de prévalence, si le voyage peut constituer ou non une situation à risque. Selon l'imminence du départ, il sera plus ou moins aisé de s'entretenir avec la famille (voir niveau 2) ;
- Le désir d'exciser la fille en Belgique a été exprimé par l'un des parents, la famille ou un membre de la communauté. Avant d'invoquer l'interdiction légale, discuter avec les parents pour apprendre la pratique dans la communauté. Par exemple, les parents déclarent « on vient chez vous, parce que nous on ne veut pas le faire par l'exciseuse traditionnelle qui habite à XXX. » ou « on nous a dit que certains médecins la pratiquent ici »
- Les parents ne collaborent pas : refus de signer la déclaration sur l'honneur, de pratiquer l'examen médical ou ils ne réagissent pas.

Actions envisageables :

Si je me sens démuni.e face à la situation et son urgence, je peux, après avoir collecté le maximum d'informations, prendre contact avec une association spécialisée qui saura conseiller et orienter dans la démarche à suivre, à savoir :

- Le GAMS Belgique ;
- Services de protection de la jeunesse, en cas d'un danger grave pour l'intégrité de l'enfant ;
- La justice joue un triple rôle (prévention, protection-poursuite).

Les instances judiciaires peuvent adopter les mesures suivantes :

- Mesures civiles urgentes pour empêcher le départ à l'étranger :
 - Retrait du passeport de la fille ;
 - Signalement Schengen/ Interpol de la fille jusqu'à l'interdiction de quitter le territoire ou le refus de délivrance ou retrait des passeports par le Parquet qui

pourra saisir le président du tribunal de 1^{ère} instance (référé-art. 584 du code judiciaire)

- Mesures protectionnelles pour empêcher le départ ou pour faire face à une annonce d'excision :
 - Suivi médical de la fille ;
 - Changement de l'autorité parentale ;
 - Placement temporaire de l'enfant (en dernier recours).
- Mesures pénales pour empêcher le départ ou faire face à une annonce d'excision :
 - Signalement Parquet en cas de danger imminent avec possibilité de plainte ;
 - Avis de la personne de référence au sein de la police et du Parquet¹⁰.

L'excision a-t-elle déjà été pratiquée ?

De la suspicion (NIVEAU 4) au constat (NIVEAU 5)

4

NIVEAU 4 du détectomètre : suspicion d'une excision

Situation : Je suis face à des signes visibles ou des manifestations comportementales qui pourraient faire penser à une excision par exemple :

- Mère excisée ;
- Sœur·s excisée·s ;
- Annonce d'excision ;
- Fille née et qui a séjourné dans un pays qui pratique l'excision pendant son enfance. Par exemple, il est probable qu'une fille née en Guinée et arrivée en Belgique à l'âge de 10 ans, ait été excisée avant son arrivée en Belgique ;
- Visites dans pays avec taux de prévalence d'excision ;
- Autres.

Actions à faire :

- Examen médical de la fille par un·e médecin formé·e ;
- Dialogue avec la famille ;
- En fonction du résultat :
 - Soit l'excision est constatée → voir niveau 5
 - Soit l'excision n'est pas constatée → voir niveau 2

5

NIVEAU 5 du détectomètre: excision constatée

¹⁰ Circulaire 06/2017, https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/col06_2017_col_fr.pdf

L'excision a déjà été pratiquée (niveau 5 du détectomètre)

Situation : Il est possible que les entretiens révèlent finalement que la fille a déjà été excisée. Si tel est le cas, il faut alors en référer à une association spécialisée qui pourra orienter et prendre en charge la fille ainsi que ses parents. Je peux aussi signaler le cas au Service d'Aide à la Jeunesse et au Parquet. Si j'en ai la possibilité, je ne romps pas le contact avec la famille, mais au contraire je prends le temps de leur expliquer les conséquences possibles des MGF pour la santé, ainsi que la possibilité d'un accompagnement médical, psychologique et social offert à eux mais surtout à leur fille. Si la jeune fille a des sœurs plus jeunes, il est d'autant plus nécessaire de sensibiliser les parents aux complications que peuvent entraîner les MGF et les orienter vers des organisations spécialisées afin de prévenir l'excision potentielle des autres filles.

Actions à faire :

- S'assurer du bon diagnostic (référer vers un·e médecin spécialisé·e) ;
- Assurer les soins médicaux et l'accompagnement social de la fille ;
- Dialoguer avec la famille sur les conséquences médicales et juridiques ;
- Assurer la protection des sœurs ;
- Contacter un service juridique pour examiner la possibilité de signaler au SAJ et/ou envisager des poursuites : signaler au Parquet qui pourra saisir ou non le juge de la jeunesse pour des mesures protectionnelles.

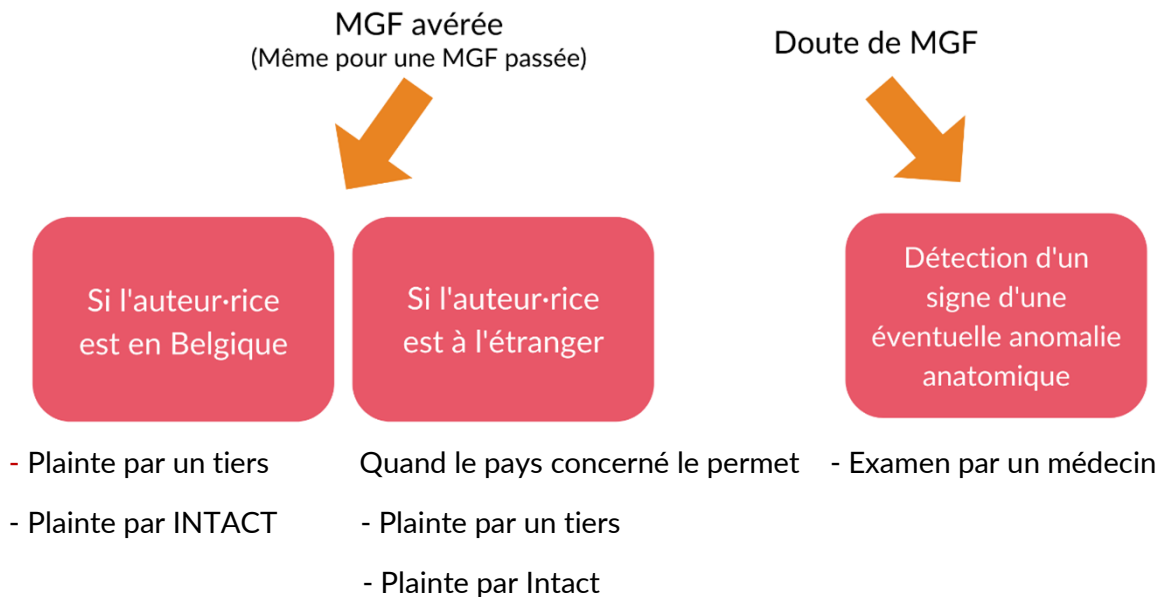
Le placement de l'enfant n'est envisagé qu'en dernier recours (par exemple, lorsque les parents ont des antécédents de maltraitance et ne respectent aucune mesure visant à protéger leur fille d'un risque d'excision, refusent l'examen médical de la fille et de signer la déclaration sur l'honneur).

Plus spécifiquement sur le volet pénal :

- Si une MGF a été pratiquée avant l'arrivée de la fille en Belgique : discuter avec la personne et avec sa famille pour prévenir une nouvelle MGF et l'orienter vers un service psycho-médical et vers les associations spécialisées ;
- Si une MGF a été pratiquée sur une fille née en Belgique ou après son arrivée en Belgique : en discuter avec la famille en présence d'un·e médiateur·rice interculturel·le dans le but de prévenir le risque sur d'autres enfants ; le cas échéant, la loi belge peut s'appliquer.

Risque de MGF ou constat de MGF potentielle

Schéma-guide d'intervention



Remarque : le GAMS ne peut pas porter plainte, le cas échéant, soit le Parquet peut s'auto-saisir soit une personne lésée ou une association ayant cette capacité juridique comme Intact qui peut ester en justice.

Pour évaluer l'opportunité d'une plainte, les questions suivantes se posent :

- Y a-t-il d'autres voies de prévention/d'action ?
- Y a-t-il un·e autre enfant potentiellement en danger (par exemple dans la fratrie)?
- Y a-t-il une urgence médicale ?
- Y a-t-il un risque de fuite ?
- Y a-t-il un risque de récurrence ?
- Y a-t-il un risque de nouvelle infraction ou de préjudice de la même victime (par exemple un mariage forcé) ?
- Quel est le rôle de la communauté ?
- Y a-t-il une pression sociale et une capacité à y résister ?
- Y a-t-il un risque de rupture avec la communauté ?
- Y a-t-il des conflits de loyauté ?
- Quelle est la situation du couple parental ?
- Quel est l'impact d'une plainte sur la situation de séjour de chaque membre de la famille (enfant, autre enfant, parents) ?
- L'auteur·rice est-il·elle présent·e ou va-t-il·elle venir en Belgique ?
- Autres.

Si une plainte a déjà été posée, les questions suivantes se posent :

- **Dévoilement** : qui, quand, comment les faits ont-ils été portés à la connaissance des autorités judiciaires ?
- **Références du dossier judiciaire** : quel Parquet ? Référence du dossier ? Si possible, personne de contact ?
- **Qui intervient déjà dans le dossier judiciaire** : Maison de Justice (service accueil victimes), service de police, ONE, magistrat·e, autres ?
- **Les identités précises** : la situation familiale complète, en Belgique et à l'étranger (dates de naissance, qui vit avec qui, occupations, arrivée et type de séjour en Belgique...) ?
- **Récit des faits eux-mêmes** (contexte du voyage, qui accompagnait, qui a accueilli à l'étranger, qui a fait quoi, qui est intervenu à l'étranger - famille, autorités, médecin, ONG...) ?
- **Constats médicaux en Belgique** : rapport médical ? Détaillé ? Rédigé par qui ? Qualification et expérience de ce médecin ?

5. Secret professionnel (SP)¹¹

Prenons la situation particulière¹² : je suis instituteur·rice et une maman me confie, qu'elle suspecte son conjoint de vouloir voyager pour faire exciser leur enfant dans son pays d'origine qui connaît une forte prévalence de MGF.



secret gardé

Je suis tenu·e, en tant que professionnel·le, de respecter strictement le secret professionnel à l'égard de **tiers non professionnel·le·s**. Par exemple, je ne peux pas informer la famille. Je peux proposer à la personne concernée d'en parler elle-même.



secret partagé

En tant que professionnel·le, je peux toujours informer d'**autres professionnel·le·s** aussi tenu·e·s par le secret professionnel d'une situation à risque dans le cadre du secret partagé. Par exemple, je peux informer des services de mon école ou un service spécialisé comme le GAMS Belgique, ou l'ONE (dans l'objectif de récolter des informations et de trouver une solution, dans le cadre du secret partagé).



secret levé

Si j'échoue à trouver une solution dans le cadre du secret partagé et en cas de danger ou état de nécessité pour la fille, je peux lever le secret en informant les autorités. Dans notre exemple, si les parents refusent de collaborer avec le service compétent, le service d'aide à la jeunesse et le Parquet peuvent être saisi. Mais le cas échéant, je prends contact avec un service juridique.

¹¹ Les situations autour du SP se limitent aux mineur·e·s, pour les majeur·e·s voir la brochure [le secret professionnel](#).

¹² La présentation juridique a été simplifiée, pour plus détail voir la mise à jour de la brochure sur [le secret professionnel](#).

Entre obligation et droit d'en parler, le **secret professionnel (SP)** est la règle mais il y a les exceptions au principe :

- Obligation de lever le SP sous peine d'être condamné-e pour abstention coupable en vertu de l'obligation de porter assistance à une personne en danger¹³ ;
- Possibilité de lever le SP¹⁴ grâce à la faculté d'informer le Procureur du Roi, si l'infraction commise et en cas de danger grave ou imminent pour les mineur·e·s ou les personnes vulnérables ou face à un indice d'un danger sérieux et réel pour d'autres mineur·e·s. Par exemple, le personnel soignant et les médecins ont la possibilité de rompre le secret professionnel en cas de **MGF**, indépendamment de l'âge ou de la situation de vulnérabilité de la victime ;
- Obligation des fonctionnaires d'informer le Parquet d'une infraction : « Toute autorité constituée, tout fonctionnaire ou officier public, [...] qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquerra la connaissance d'un crime ou d'un délit, sera tenu d'en donner avis sur-le-champ au procureur du Roi près le tribunal dans le ressort duquel ce crime ou délit aura été commis ou dans lequel [l'inculpé·e] pourrait être trouvé·e, et de transmettre à ce·cette magistrat·e tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs. »¹⁵

Avant d'informer le Parquet d'une situation de maltraitance d'enfant (en cas de suspicion d'excision ou de danger), je dois me poser les questions suivantes :

- N'y a-t-il vraiment aucune solution envisageable dans le cadre de la relation de confiance établie avec la personne concernée ?
- Quelles sont les options envisageables et lesquelles d'entre elles ai-je déjà essayées ?
- Ai-je échangé avec des tiers professionnel·le·s au sujet du cas qui me préoccupe ? Que pensent-ils-elles de la situation ?
- En ai-je discuté avec la personne concernée ? Quel est son point de vue personnel ?
- Puis-je amener la personne concernée à communiquer elle-même les faits couverts par le secret professionnel ?
- Pourquoi est-il nécessaire de communiquer des informations avec un tiers ?
- Quelle est la personne la plus indiquée à qui transmettre les informations en question ?
- Existe-t-il une base légale qui me permette de lever le secret professionnel ? Les conditions prévues par la loi sont-elles toutes rencontrées ?

¹³ Art. 422 bis Code pénal ; Infraction à une peine de prison de 8 jours à 1 an et d'une amende ou d'une de ces peines seulement.

¹⁴ Article 458bis Code pénal ; En outre, l'art. 28 de la Convention d'Istanbul stipule que les règles nationales en matière de confidentialité ne doivent pas constituer un obstacle à la possibilité dans les conditions appropriées, d'adresser un signalement face à des sérieuses raisons de croire qu'un acte grave de violence a été commis et que de nouveaux actes graves de violence sont à craindre.

¹⁵ Art 29 Code d'instruction criminelle

- Ai-je examiné le·la mineur·e moi-même ou recueilli moi-même ses confidences ?
- Ai-je constaté une situation de danger grave et imminent ayant des répercussions sur l'intégrité physique ou mentale du·de la mineur·e ?
- Puis-je protéger le·la mineur·e ?
- Puis-je interpeller un autre service du secteur médico-psycho-social, un tiers, le·la conseiller·ère de l'aide à la jeunesse pour protéger le·la mineur·e ?

Pour plus d'informations sur le cadre légal : voir [Brochure secret professionnel et MGF¹⁶](#).

6. Le détectomètre en pratique

Dans cette partie, je peux voir à travers des exemples et des situations comment le détectomètre peut s'appliquer.

6.1 Un départ en vacances

Situation 1 : départ à une date inconnue

Je travaille dans un service social, l'une de mes bénéficiaires m'informe que son ex-mari a planifié un voyage dans son pays d'origine, le Mali, avec ses enfants, un garçon et deux filles (7 et 9 ans) pour rendre visite à sa famille.



Excision au Mali : 88,5% des filles/femmes excisées entre 15-49 ans → voir [carte de prévalence](#)

Le détectomètre indique un risque possible (voir niveau 2) et les actions à entreprendre

Pour plus d'informations : Guide de bonnes pratiques : bonnes pratiques transversales¹⁷

Situation 2 : départ proche

Je suis une institutrice qui est informée qu'une maman souhaite partir en Guinée avec sa fille aînée de 11 ans (à la demande de cette dernière) pour revoir sa famille au pays. La famille a la nationalité belge depuis quatre ans. La mère reste évasive par rapport à la pratique de l'excision dans sa famille en Guinée. Elles partent dans trois semaines.



- Excision en Guinée : 97 % des filles/femmes excisées entre 15-49 ans (cf. [carte de prévalence](#))
- Le détectomètre indique un risque imminent (voir niveau 3) et les actions à entreprendre

Pour plus d'informations : Guide de bonnes pratiques : bonnes pratiques transversales

¹⁶ <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/brochre-le-secret-professionnel-face-aux-mutilations-genitales-feminines/>

¹⁷ <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/guide-de-bonnes-pratiques/>

Pour rappel : le suivi CGRA (demande d'un examen médical annuel de la fille et signature d'une déclaration sur l'honneur des parents de ne pas exciser leur fille) ne s'applique que pour les réfugié·e·s reconnu·e·s ; dans le cas d'espèce comme les parents et leur fille sont belges, ce suivi ne s'applique pas.

6.2 Cas d'une fillette qui ne rentre pas comme prévu d'un voyage

Situation 3

Une institutrice constate qu'une de ses élèves de 11 ans ne revient pas après les vacances scolaires. Sa mère, aujourd'hui belge et qui avait été reconnue réfugiée pour protéger ses enfants d'un risque d'excision, prétend que sa fille préfère rester en Guinée avec sa grand-mère. L'institutrice et ses amies ne parviennent pas à communiquer avec elle.



- Excision en Guinée : 97 % des filles/femmes excisées entre 15-49 ans (cf. carte de prévalence) ;
- Le détectomètre indique un risque imminent (voir niveau 3) et les actions à entreprendre :
 - Avant son départ à l'étranger, dans le cas d'espèce, il vaut mieux mettre en place des mesures protectionnelles, quitte à ce que des mesures soient prises pour empêcher la fille de quitter le territoire ;

3.2. Pendant son séjour à l'étranger, des contacts peuvent être pris avec des associations locales pour assurer la protection de la fille mais elles ont des ressources limitées. Une procédure peut être initiée afin de rapatrier la fille en danger dans le pays d'origine sous certaines conditions.

Pour plus d'informations : Guide de bonnes pratiques : bonnes pratiques transversales.

Pour rappel : l'interdiction de voyager dans le pays d'origine ne s'applique que pour les réfugié·e·s reconnu·e·s. Dans le cas d'espèce, cette interdiction est levée lorsque les personnes ont la nationalité belge.

6.3 Signes d'une excision pratiquée

Situation 4 : cas d'un bébé dans une crèche

Je suis une puéricultrice. Lors du changement de linge d'une petite fille de deux ans, je constate des taches de sang dans son linge. La fille est née en Érythrée, pays dont ses parents sont originaires.



- Excision en Érythrée : 83 % des filles/femmes excisées entre 15-49 ans (cf. carte de prévalence)
- Le détectomètre indique une suspicion d'une excision (voir niveau 4) et les actions à entreprendre. En outre, les filles qui sont nées et ont séjournées dans un pays qui pratique l'excision ont plus de risque d'avoir été excisée dans leur pays avant leur séjour

en Belgique. Un examen médical va permettre de clarifier cet aspect. Remarque,, le niveau 5 s'applique quand il y a un certificat médical qui atteste l'excision.

Pour plus d'informations : Guide de bonnes pratiques : bonnes pratiques sectorielles-secteur de la prévention, de l'aide et de la protection de la jeunesse.

6.4 Naissance dans un hôpital d'une fille à risque

Situation 5 : cas d'une demande de réinfibulation dans un hôpital

Après un accouchement de jumeau (un garçon et une fille), l'une de mes patientes d'origine somalienne, me demande où elle pourrait exciser sa fille et se faire réinfibuler car les MGF médicalisées offrent « l'avantage » de respecter des règles d'hygiène.



Excision en Somalie : 98 % des filles/femmes excisées entre 15-49 ans (cf. carte de prévalence)

Le détectomètre indique un risque (niveau 3) pour la fille et les actions à entreprendre

Pour plus d'informations : Guide de bonnes pratiques : bonnes pratiques sectorielles-secteur santé

Pour rappel : les MGF médicalisées sont aussi interdites avec ou sans le consentement de la patiente ou de sa famille, le personnel hospitalier qui s'y livre s'expose à des poursuites pénales. Les motifs sanitaires n'ôtent rien à leur caractère illégal. Le cas échéant, référer la dame vers un médecin spécialisé qui va lui expliquer les dangers au niveau de la santé.

7. Lexique et cadre légal

Certaines notions sont définies dans le [lexique des SC-MGF](#).

Autre lexique : « Violences sexuelles et basées sur le genre : un glossaire de A à Z »

https://www.scribd.com/document/485764085/Atoz-Fr-Book-Screen#fullscreen&from_embed

Rappel : Cadre légal

Interdiction pénale en Belgique voir aussi cadre légale ou art 409 CP. Pour protéger les filles et les femmes, la Belgique s'est munie d'une disposition pénale spécifique aux MGF. L'article 409 du code pénal prévoit : § 1^{er}. Quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans. La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an. Sera puni de la même peine quiconque aura incité à la pratique de toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin ou aura, directement ou indirectement, par écrit ou verbalement fait, fait faire, publié, distribué ou diffusé de la publicité en faveur d'une telle pratique. § 2. Si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq ans à sept ans. § 3. Lorsque la mutilation a causé une maladie paraissant incurable ou une incapacité de travail personnel de plus de quatre mois, la peine sera la réclusion de cinq à dix ans. § 4. Lorsque la mutilation faite sans intention de donner la mort l'aura pourtant causée, la peine sera la réclusion de dix à quinze ans.

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

Principe d'extraterritorialité : lorsque l'infraction (article 409 du code pénal) a été commise à l'étranger sur une personne mineure (et qu'il y a des éléments constitutifs pour la Belgique), l'auteur·rice (qui a pratiqué, facilité ou favorisé une MGF) pourra être poursuivi, à condition d'être trouvé·e sur le territoire belge (article 10 ter et article 12 du Code d'instruction criminelle).

8. Outils

- [Carte mondiale des prévalences](#)
- [Le Kit de prévention des Mutilations Génitales Féminines](#)
- Flyer « Pas d'excision pour ma fille » brochure disponible sur www.strategiesconcertees-mgf.be
- [Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors de l'entretien avec les filles et ou leur famille](#)
- [Etude belge de prévalence des femmes excisées et des filles à risque](#)
- [Guide multidisciplinaire pour les professionnel·le·s](#)
- Fiches transversales/ressources et conseils destinés à tou·te·s les professionnel·le·s
Fiches sectorielles pour :
 - La santé
 - L'accueil des demandeurs d'asile
 - L'aide et la protection de la jeunesse
 - La police et justice
- [MGF : Guide à l'usage des professionnel.le.s concernées](#)
- [Secret professionnel et MGF](#)
- [Arbre décisionnel : secret professionnel et MGF](#)
- [Quiz : secret professionnel et MGF](#)
- [Passeport 'Stop MGF'](#)
- [Certificats médicaux](#)
- Déclaration sur l'honneur (sur demande au GAMS Belgique)

9. Références

Les listes suivantes peuvent s'obtenir via le GAMS Belgique.

- Liste des médecins formé·e·s « MGF »
- Liste des avocat·e·s spécialisé·e·s « MGF »
- Liste des services spécialisés sur la santé
- Liste des services spécialisés jeunesse
- Fonctionnaires de police de référence (col 6/2017)
- Magistrat.es de référence (col6/2017)

- Listes des traducteur·rice·s
- Liste des relais communautaires GAMS

10. Acronyme

CGRA : Commissariat Général aux Réfugiés et Apatrides

CP : Code Pénal

GAMS Belgique : Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles

IEFH : Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

MGF : mutilation génitale féminine

SP : secret professionnel

SAJ : service d'aide à la jeunesse

SC-MGF : Stratégies Concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines

UE : Union européenne

11. Remerciements

Pour la contribution au détectomètre et au guide d'utilisation, les SCMGF et le Réseau Bruxellois MGF remercient le GT Prof du Réseau Bruxellois MGF et pour la relecture : service PRO BONO- EUROPE.

12. Annexe

Le détectomètre en 9 questions :



De quoi s'agit-il ?

Projets, services, actions prévus

Le détectomètre aide à mieux détecter, évaluer et protéger les filles contre l'excision.



Pour qui ?

Public cible

Le secteur médical, de la petite enfance et de l'éducation, psychosocial, de l'accueil des demandeurs-euses d'asile, de la justice.



Pour quoi ?

Buts, objectifs poursuivis

Il vise à établir un protocole d'orientation. Il aide à identifier les actions à entreprendre pour protéger les filles et assurer le suivi d'une fille déjà excisée et de ses sœurs à risque de l'être, dans le dialogue avec les parents et l'enfant.



Quand ?

Calendrier et délais de réalisation

Phase de rédaction : mars – juin 2020

Phase de finalisation : juin – décembre 2020

Présentation : AG, 6 mai 2021

Phase de finalisation : 2021

Phase de lancement : 2022

Mise à jour annuelle



Où ?

Contexte, lieu d'activité

Réseau MGF de Bruxelles

SCMGF



Comment ?

Méthodes

Feedback dans le cadre de l'assemblée générale des SC-MGF

Mise à jour annuelle



Avec quoi ?

Moyens mis en oeuvre

Inspiré du tryptique : arbre décisionnel et du [violentmètre](#)



Avec qui ?

Ressources humaines mises à disposition

GAMS Belgique
Expertise d'INTACT



Pourquoi ?

Sens, motivations, finalités, valeurs

Droits humains, égalité entre les hommes et les femmes, protection de l'enfance, droits reproductifs et sexuels