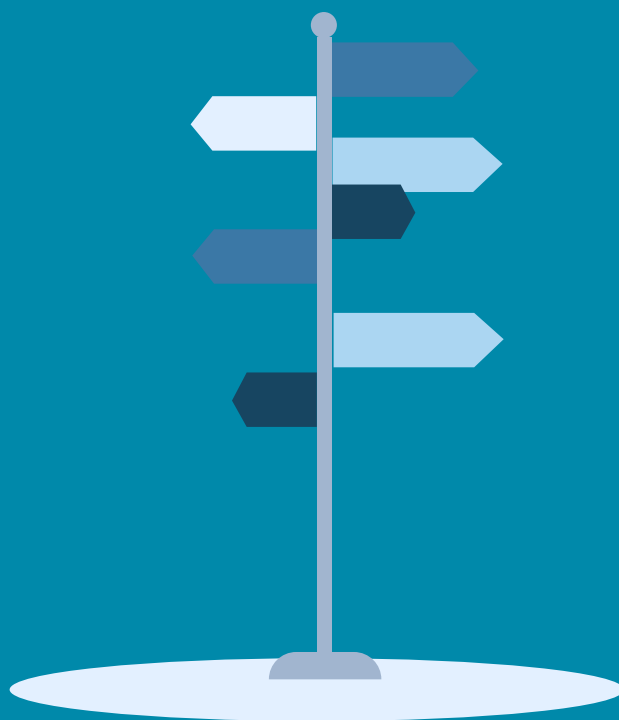


# MANUEL RELATIF AU CODE DE SIGNALEMENT DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

Plan par étapes à l'usage des médecins et prestataires  
de soins prenant en charge des victimes de mutilations  
génitales féminines



INSTITUT  
POUR L'ÉGALITÉ  
DES FEMMES  
ET DES HOMMES

.be

# TABLE DES MATIÈRES

<b>1</b>	<b>Introduction</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Code de signalement des risques de mutilations génitales féminines</b>	<b>6</b>
<b>3</b>	<b>Description</b>	<b>7</b>
3.1	Définition	7
3.2	Formes	7
<b>4</b>	<b>Prise en charge</b>	<b>8</b>
4.1	Généralités	8
4.1.1	Créer un climat de prenant en compte la dimension culturelle	8
4.1.2	Discuter de l'interdiction des MGF	9
4.2	Plan par étapes	9
4.2.1	Étape 1 : soyez toujours attentif	9
4.2.2	Étape 2 : suivez et consignez dans l'intérêt de l'enfant	10
4.2.2.1	Suivi via des contacts avec les maternités, l'ONE, les PMS, SOS Enfants et les pédiatres	10
4.2.2.2	Faire signer une déclaration sur l'honneur	11
4.2.2.3	Fixer un rendez-vous avant et après un voyage à l'étranger	11
4.2.2.4	Renvoyer les parents vers des associations spécialisées	11
4.2.3	Étape 3 : protégez	11
4.2.3.1	Soins adéquats	11
4.2.3.2	Demandez l'avis d'associations spécialisées	12
4.2.3.3	Examinez si d'autres jeunes filles courent un risque	12
4.2.3.4	Art. 458bis du Code pénal – signalez le cas au procureur du Roi	12
4.2.3.5	État de nécessité	14
4.2.3.6	Art. 29 du Code de déontologie médicale	16
4.2.3.7	Restez attentif à l'avenir	17
<b>5</b>	<b>Conclusion</b>	<b>18</b>
<b>6</b>	<b>Bibliographie et références</b>	<b>19</b>
<b>7</b>	<b>Annexes</b>	<b>20</b>
7.1	Annexe 1 : Pays à risque	20
7.2	Annexe 2 : Contact	21

# 1 INTRODUCTION

Bien que les mutilations génitales féminines (MGF) soient principalement pratiquées en Afrique (au moins 30 pays), au Moyen-Orient et dans certains pays d'Asie et d'Amérique latine, la Belgique et d'autres pays européens qui accueillent des communautés originaires de ces pays sont également concernés. Les filles nées en Belgique risquent d'être excisées soit en Europe, soit lorsqu'elles retournent dans leur pays d'origine pour des vacances. Les femmes qui ont déjà été excisées peuvent consulter les services de santé belges pour des conséquences de leur excision.

Au 31 décembre 2016, 70 576 filles et femmes originaires d'un pays où les mutilations génitales féminines sont pratiquées résidaient dans notre pays. On estime que 25 917 d'entre elles sont effectivement – en raison de leur origine – concernées par les mutilations génitales féminines (soit déjà excisées, soit à risque), dont 9164 mineures (moins de 18 ans). Dans l'hypothèse moyenne (intacte si arrivées avant 5 ans et excisée si arrivées après 5 ans), 17 575 filles et femmes excisées vivent en Belgique et 8342 sont intactes mais à risque d'excision si aucun travail de prévention n'est effectué<sup>1</sup>. Les cinq nationalités les plus représentées sont la Guinée, la Somalie, l'Égypte, l'Éthiopie et la Côte d'Ivoire. La Flandre est la région la plus touchée par cette problématique avec plus de 11 000 filles et femmes excisées ou risquant une excision, elles sont 8000 en Région de Bruxelles-Capitale et 5500 en Région wallonne. Chaque année, 1419 femmes excisées ont besoin de soins adaptés et/ou doivent accoucher dans une maternité belge<sup>2</sup>.

Peu de plaintes pour mutilations génitales féminines sont déposées en Belgique. En raison du caractère tabou de la pratique et du principe de loyauté familiale, les mutilations génitales féminines sont rarement des délits sur plainte et les cas enregistrés auprès des autorités policières et judiciaires restent donc très rares. Par ailleurs, les mutilations génitales féminines ne sont pas toujours considérées comme une infraction pénale par les victimes étant donné la dimension culturelle de la problématique. C'est pourquoi, il est essentiel de conseiller, orienter et aider ces filles et ces femmes.

De nouveaux textes sont donc adoptés au niveau européen et international pour encourager les États membres à prendre des mesures de prévention et de protection à l'égard des jeunes filles et des femmes qui pourraient être victimes de ces pratiques. Le 20 décembre 2012, l'Assemblée générale des Nations unies, avec le soutien actif de la Belgique, a adopté une résolution intitulée « Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines ». Cette thématique est explicitement reprise dans la Convention du Conseil de l'Europe du 11 mai 2011 sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique (Convention d'Istanbul). Cette convention a été ratifiée par la Belgique en mars 2016 et a servi de cadre au Plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre (2015-2019). Elle oblige les États parties à accroître et à améliorer significativement leurs efforts en vue de lutter, entre autres, contre les mutilations génitales féminines, tant en termes de prévention et de protection des victimes qu'en termes de sanction des auteurs.

L'article 28 de la Convention d'Istanbul stipule que les règles nationales en matière de confidentialité

<sup>1</sup> Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (2015b). *Mutilations génitales féminines*. [https://igym-iefh.belgium.be/fr/activites/violence/mutilations\\_genitales\\_feminines](https://igym-iefh.belgium.be/fr/activites/violence/mutilations_genitales_feminines)

<sup>2</sup> Institut pour l'égalité des femmes et des hommes & SPF Santé publique, Sécurité de la chaîne alimentaire et Environnement. (2019). *Estimation de la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique*, 2018. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. [https://igym-iefh.belgium.be/fr/actualite/mise\\_a\\_jour\\_de\\_letimation\\_de\\_la\\_prevalence\\_des\\_mgf\\_en\\_belgique](https://igym-iefh.belgium.be/fr/actualite/mise_a_jour_de_letimation_de_la_prevalence_des_mgf_en_belgique)

ne doivent pas constituer un obstacle à la possibilité, dans les conditions appropriées, d'adresser un signalement s'il y a de sérieuses raisons de croire qu'un acte grave de violence a été commis et que de nouveaux actes graves de violence sont à craindre<sup>3</sup>.

Le 7 février 2018, le Parlement européen a voté une [résolution](#) sur la tolérance zéro à l'égard de MGF (2017/2936(RSP)), qui insiste sur la nécessité de rassembler des données relatives à la prévalence des MGF en Europe (art. 16) (Parlement européen 2018).

Depuis 2010, la lutte contre les mutilations génitales féminines fait explicitement partie du [plan d'action national de lutte contre toutes les formes de violence basée sur le genre \(PAN\)](#) en se concentrant sur la prévention et les soins globaux apportés aux victimes.

Plusieurs organisations travaillant sur le terrain sont soutenues financièrement par l'ensemble des niveaux de pouvoir afin de mener des actions de prévention, de sensibilisation et de formation auprès des communautés concernées en Belgique. Un processus collectif et participatif pour l'analyse de l'action s'est notamment mis en place en Fédération Wallonie-Bruxelles : [Stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines](#). Le *Vlaams Forum Kindermishandeling* (Forum flamand maltraitements infantiles) a créé un groupe de travail consacré aux mutilations génitales féminines.

Plusieurs organisations de la société civile ont mis au point un [kit de prévention](#) des mutilations génitales féminines. Ce kit de prévention a été conçu pour aider les professionnels de la santé (médecins, infirmières, sages-femmes), mais aussi les assistant-e-s sociaux-ales) ou les professions juridiques (les magistrats, les acteurs de la protection de l'enfance), souvent démunis et peu formés face aux situations délicates d'excision ou de risque d'excision.

Il existe en outre un [guide de bonnes pratiques](#) améliorant la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d'excision. Il s'adresse aux différents secteurs qui peuvent être confrontés à la problématique des MGF au moyen d'une [fiche transversale](#), de fiches sectorielles ([santé](#), [aide à la jeunesse](#), [police et justice](#), [accueil des demandeurs d'asile](#)) et d'[annexes](#).

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2014, deux centres de référence (l'[UZ Gent](#) et le [CHU St-Pierre](#)) proposent une prise en charge pluridisciplinaire des femmes excisées.

En tant que médecin, vous pouvez apporter une contribution importante à la lutte contre les mutilations génitales féminines. Le médecin est souvent l'une des rares personnes à connaître certaines situations de violence basée sur le genre ou à les avoir constatées lui-même. Votre rôle consiste à protéger les personnes, même si elles ne sont pas en mesure de demander de l'aide elles-mêmes. Vous devez assumer votre responsabilité sociale et contribuer ainsi à la lutte contre les mutilations génitales féminines.

Même lorsqu'ils souhaitent assumer cette responsabilité sociale, les médecins se posent souvent des questions telles que : Que puis-je faire si je soupçonne un risque de mutilations génitales féminines ou si je constate des MGF ? Quels soins et quels conseils puis-je offrir à la victime ? Quand les signaux justifient-ils une intervention extérieure ? Comment puis-je maintenir autant que possible la relation avec la victime et sa famille, tout en organisant l'aide et, si nécessaire, en intervenant à temps pour assurer la sécurité de chacun ? Il est important que vous soyez soutenu-e pour répondre correctement aux questions qui surgissent dans ce contexte. Voilà pourquoi il est nécessaire de disposer d'une procédure concrète et validée, étape par étape, appelée « code de signalement ».

<sup>3</sup> Conseil de l'Europe. (2011, mai). *Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique* (n° 210). <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680084840>

En 2018, l'Ordre des médecins et l'ancienne secrétaire d'État à l'Égalité des Chances, Zuhail Demir, ont élaboré un « Code de signalement des risques de mutilations génitales féminines ». Ce code de signalement vous indique comment, en tant que médecin, aider au mieux les victimes de mutilations génitales féminines sans perdre de vue votre déontologie.

Ce manuel, commandité par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes, transpose le « Code de signalement des risques de mutilations génitales féminines » sous la forme d'un texte explicatif.

Il contient de nombreux liens vers des sites Internet utiles sur le sujet. L'élaboration de ce manuel s'est donc en grande partie appuyée sur les informations disponibles sur ces sites. La doctrine juridique pertinente et en particulier A.S. Versweyvelt et J.Put, *Beroepsgeheim en hulpverlening*, Bruges, die Keure, 2018, 368 p., ainsi que le site [www.compsy.be](http://www.compsy.be), qui répertorie la doctrine pertinente actuelle, ont été consultés pour la partie concernant l'état de nécessité et l'article 458bis du Code pénal.

Il a été validé par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes (<https://igvm-iefh.belgium.be/fr>) et est soutenu par l'Ordre des médecins ([www.ordomedic.be](http://www.ordomedic.be)).

## 2 CODE DE SIGNALEMENT DES RISQUES DE MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

### CODE DE SIGNALEMENT RISQUES DE MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

CRÉER UN CLIMAT DE CONFIANCE DE FAÇON AXÉE SUR LA CULTURE ET DISCUTER DE L'INTERDICTION DES MGF

1

#### SOYEZ TOUJOURS ATTENTIF

##### FACTEURS À RISQUE

- Un des parents vient d'un pays à risque
- La maman a elle aussi été excisée
- Les sœurs ont été excisées
- Pression sociale ou familiale
- Visite régulière dans le pays d'origine ou dans un pays voisin où les MGF sont courantes. Ce qui peut être préoccupant est que le voyage ne se fait qu'avec les jeunes filles
- Niveau d'intégration (durée du séjour en Belgique, réseau social, etc.)
- Menace d'un mariage forcé
- Changements dans le contexte familial
- Changement d'école soudain après des vacances scolaires

2

#### SUIVEZ ET CONSIGNEZ DANS L'INTÉRÊT DU MINEUR

Assurer une surveillance via des contacts avec la maternité (si la mère est excisée et enceinte), ONE, PMS, SOS Enfants, pédiatre

Faire signer une déclaration sur l'honneur aux parents, dans laquelle ils affirment ne pas faire exciser leur enfant

Fixer un rendez-vous avec les jeunes filles avant et après un voyage à l'étranger

Risque possible  
Pas imminent

Refus des parents

Renvoi des parents vers des associations spécialisées GAMS et INTACT

3

#### PROTÉGEZ

1. Mettez la victime en sécurité par tous les moyens possibles
2. Assurez les soins adéquats si l'excision a été effectuée
3. Examinez si d'autres jeunes filles courent un risque
4. Demandez l'avis d'associations spécialisées GAMS et INTACT
5. Signalez-le au procureur du Roi

Si le danger est écarté, restez quand même attentif à l'avenir (et répétez éventuellement les précédentes étapes) en cas de présence ou naissance d'une sœur plus jeune

Risque imminent et réel  
Constatation d'une MGF effectuée

#### CONTACT

asbl GAMS Belgique  
info@gams.be  
02/219.43.40

asbl INTACT  
contact@intact-association.org  
02/539.02.04  
0497/55.04.56

Centre de référence:  
Bruxelles 02/506.70.91  
cemavie@stpierre-bru.be  
Gand 09/332.37.82  
ou 09/332.37.85

Plus d'informations: <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-15/>

## 3 DESCRIPTION<sup>4</sup>

### 3.1 Définition

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) définit les mutilations génitales féminines comme étant des « interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques ».

### 3.2 Formes

L'OMS a classé ces mutilations en quatre types (OMS 2008) :

- **Type 1** : Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).
- **Type 2** : Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (excision).
- **Type 3** : Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).
- **Type 4** : Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

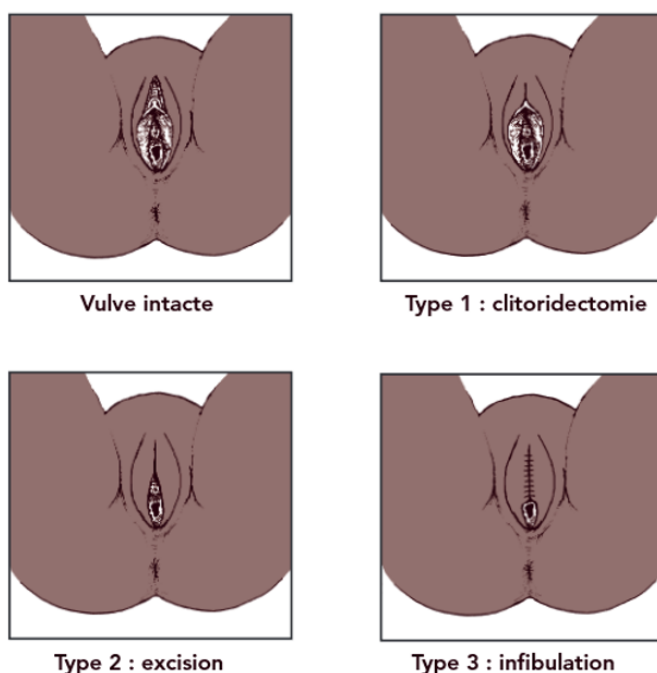


Illustration 1 : Les différents types de mutilations génitales féminines<sup>5</sup>

Le type de mutilation pratiquée varie selon le pays d'origine et le groupe ethnique. Selon la dernière étude de l'UNICEF (2013), à Djibouti, en Érythrée, au Niger, au Sénégal et en Somalie, plus d'une fille sur cinq a subi une mutilation de type 3 (infibulation).

<sup>4</sup> Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Éliminer les mutilations génitales féminines : déclaration interinstitutions* - HCDH, OMS, ONU-SIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43839>

<sup>5</sup> SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique. *Excision : Guide à l'usage des professions concernées*. Bruxelles ; 2011.

# 4 PRISE EN CHARGE

## 4.1 Généralités

### 4.1.1 Créer un climat de prenant en compte la dimension culturelle

En tant que médecin, vous avez une fonction particulière dans la société en assumant une mission de confiance. Cette mission de confiance signifie qu'une patiente/victime vient vous voir dans un climat de confiance. Dans ce climat, elle ne doit pas avoir peur de se confier, ni craindre d'être accusée ou jugée par vous. La pratique montre que les patientes victimes de MGF acceptent généralement d'en parler si elles sont en confiance. Le corps médical a évidemment un rôle important à jouer pour établir cette relation de confiance et il est important d'aller vers elles en faisant le premier pas. Les victimes savent que si on les interroge systématiquement sur la violence, elles peuvent y revenir lors de la prochaine consultation si elles ne se sentent pas prêtes à répondre à ces questions la première fois. N'hésitez pas à consulter le guide d'entretien des « Stratégies concertées de lutte contre les MGF » qui contient de nombreux conseils sur la manière d'entamer cet entretien, tant avec la patiente elle-même qu'avec sa famille<sup>6</sup>.

En ce qui concerne les MGF, il est souvent nécessaire d'instaurer un climat de confiance non seulement avec la mineure (potentiellement) victime, mais aussi avec l'entourage de la victime (potentielle) (parents, proches, etc.). Il est important d'avoir conscience de cet élément. La création d'un climat de confiance avec l'entourage de la victime (potentielle) implique que, dans une situation présentant un risque de MGF, vous prêtiez une attention particulière au contexte culturel et adaptiez votre façon de travailler en conséquence.



### CONSEILS<sup>7</sup>

- Préparez bien l'entretien. Recueillez les informations, vérifiez si une aide est déjà proposée.
- Veillez à créer un environnement sûr.
- Précisez le but de la conversation.
- Parlez de manière personnelle (je vois que...).
- Commencez avec des questions plus générales. Au fur et à mesure de l'entretien, vous pouvez poser des questions plus précises.
- Il est important de poser des questions ouvertes et de donner à la famille l'espace nécessaire pour transmettre les informations qu'elle souhaite partager avec vous sur le sujet.
- Le mot « MGF » est rarement utilisé. Soyez attentif aux mots utilisés par les personnes (par exemple : respecter la tradition, être coupée en bas, excisée...) et adoptez les mêmes mots pendant l'entretien.
- Au cours de l'entretien, essayez de savoir ce que la fille sait sur les MGF, si la pratique est réalisée dans son quartier et si elle peut se rendre quelque part pour poser des questions.

<sup>6</sup> Stratégies Concertées de lutte contre les MGF, *Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors des entretiens avec les filles et/ou leur famille*, GAMS Belgique, Bruxelles, 2014. [http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC\\_MGF\\_Collection\\_Entretiens\\_web.pdf](http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC_MGF_Collection_Entretiens_web.pdf)

<sup>7</sup> Stratégies Concertées de lutte contre les MGF, *Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors des entretiens avec les filles et/ou leur famille*, GAMS Belgique, Bruxelles, 2014. [http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC\\_MGF\\_Collection\\_Entretiens\\_web.pdf](http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC_MGF_Collection_Entretiens_web.pdf)



#### **4.1.2 Discuter de l'interdiction des MGF**

Dans un climat de confiance sensible aux aspects culturels, efforcez-vous de créer activement un dialogue ouvert avec la victime (potentielle) et son entourage (parents, proches) autour des MGF. Indiquez clairement que les MGF sont interdites par la loi. La personne qui a pratiqué la MGF peut être poursuivie, mais aussi celles qui ont participé ou aidé, et ce que la MGF ait eu lieu en Belgique ou dans un autre pays. Cela signifie que les parents ou les proches qui ont participé à la MGF de quelque manière que ce soit (par exemple en incitant à la MGF ou en envoyant la mineure dans un autre pays pour y subir une MGF) peuvent également être poursuivis pénalement jusqu'à ce que la victime ait 28 ans.

Les parents, ainsi que le personnel médical et paramédical, doivent être informés des risques qu'ils courent s'ils ne respectent pas la loi.

La base légale est la suivante :

##### **Article 409 du Code pénal (extrait)**

§ 1. 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.

##### **Article 21 bis du Code de procédure pénale**

Le délai de prescription de dix ans ne commence à courir qu'à partir du jour où la victime atteint l'âge de 18 ans.

##### **Article 10 ter du Code de procédure pénale**

Si la mutilation a été pratiquée sur une mineure, en Belgique ou dans un autre pays, toute personne qui y a participé peut être poursuivie en Belgique.

## **4.2 Plan par étapes**

Le Code de signalement des risques de mutilations génitales féminines comprend trois étapes. La première étape décrit les facteurs de risque à prendre en compte. Si vous identifiez (un de) ces facteurs, vous devez redoubler de vigilance. La deuxième étape décrit la situation où les facteurs de risque sont présents, mais vous pensez que le risque de MGF n'est pas imminent. Dans la troisième étape, soit il y a un risque urgent et réel, soit il y a une constatation réelle d'une MGF commise.

### **4.2.1 Étape 1 : soyez toujours attentif**

Lorsque vous êtes confronté-e à une patiente susceptible de subir une MGF, vous devez toujours être attentif-ve aux facteurs de risque suivants.

## PRINCIPAUX FACTEURS DE RISQUE

- L'un des parents est originaire d'un pays à risque (voir annexe 1).
- La mère a elle aussi été mutilée.
- Les sœurs d'une victime potentielle ont déjà été excisées.
- Les parents sont soumis à une pression sociale ou familiale ou acceptent la pratique des MGF.
- La famille se rend régulièrement dans le pays d'origine ou dans un pays voisin où les MGF sont courantes. Il est en outre préoccupant de constater que le voyage ne se fait qu'avec les jeunes filles.
- Le niveau d'intégration dans la culture belge et la dépendance à l'égard d'un réseau culturel.
- Il existe une réelle menace de mariage forcé.
- Il y a des changements dans le contexte familial.
- Il y a un changement d'école soudain après des vacances scolaires.

Si vous identifiez (un de) ces facteurs, vous devez redoubler de vigilance.

Il est et reste difficile d'évaluer la gravité et l'urgence de la situation. Toutefois, l'évaluation est cruciale pour choisir l'approche appropriée. Il n'existe pas de modèle d'évaluation des risques validé ni de consensus clair sur les facteurs de risque qui sont décisifs et ceux qui ne le sont pas.

En raison de la difficulté de l'évaluation des risques, il est recommandé de toujours consulter des confrères/prestataires de soins en cas de doute. Cette consultation vous évitera d'intervenir de manière trop impulsive. Quelle que soit la gravité de la situation, il est toujours préférable d'adopter une approche réfléchie.

Étant donné que le secret professionnel s'applique également aux confrères, vous devez, dans la mesure du possible, discuter du cas sans révéler l'identité de la personne concernée, ni explicitement, ni en donnant des informations qui permettraient de déduire indirectement son identité.

Il convient de toujours viser le plus haut niveau de discrétion possible dans l'intérêt de la protection de la vie privée de la patiente/victime. Cela implique de ne partager, lors d'une consultation, que les informations indispensables permettant de réaliser l'évaluation des risques.

### 4.2.2 Étape 2 : suivez et consignez dans l'intérêt de l'enfant

Lors de la deuxième étape, votre vigilance face à un risque éventuel est accrue, mais le risque de MGF n'est pas considéré comme imminent. Vous devez suivre et contrôler de près la situation dans l'intérêt de l'enfant ou de toute autre victime mineure potentielle. Sur le plan juridique, l'intérêt de l'enfant prime sur le droit de décision des parents.

Plus encore que lors de la première étape, agissez ici dans l'intérêt de l'enfant. Vous suivez la situation du point de vue de l'enfant et consignez minutieusement le suivi dans le dossier médical.

Vous pouvez prendre un certain nombre de mesures à ce stade, dans les limites de votre secret professionnel, pour suivre la situation.

#### 4.2.2.1 Suivi via des contacts avec les maternités, l'ONE, les PMS, SOS Enfants et les pédiatres

Le suivi peut se faire en contactant la maternité où séjourne la mère déjà excisée, l'ONE, le centre psychosocial, SOS Enfants, le pédiatre ou le médecin généraliste.

Il est important que vous ne restiez pas seul-e, mais que vous soyez entouré-e par d'autres soignants et organismes de soins spécialisés.

Vous pouvez également faire appel à l'asbl GAMS Belgique ([www.gams.be](http://www.gams.be)), à l'asbl INTACT ([www.intact-association.org](http://www.intact-association.org)) ou aux centres de référence pour obtenir des conseils spécialisés.

#### **4.2.2.2 Faire signer une déclaration sur l'honneur**

Si un climat de confiance suffisant a été créé, vous pouvez également essayer d'obtenir une déclaration des parents dans laquelle ils déclarent sur l'honneur qu'ils ne procéderont pas à des MGF. Une déclaration sur l'honneur signée a une valeur purement morale et n'entraîne aucune implication juridique. Elle permettra de vous convaincre que les parents ont bien conscience de la portée pénale de la pratique, ainsi que de leur responsabilité morale envers la victime mineure potentielle. Elle sert également de point de départ pour poursuivre le dialogue sur les MGF.

#### **4.2.2.3 Fixer un rendez-vous avant et après un voyage à l'étranger**

Afin d'assurer un suivi adéquat de la situation, vous pouvez également inciter les parents à prendre rendez-vous avant et après un voyage à l'étranger. Cela permettra avant tout de renforcer la responsabilité morale des parents. Lors de ce rendez-vous, vous pouvez procéder à un examen et faire les constatations nécessaires, qui seront consignées dans le dossier médical de la victime potentielle. Toutefois, vous ne pouvez pas obliger les parents, qui sont les représentants de l'enfant, à prendre un tel rendez-vous ou à autoriser ces examens.

Le kit de prévention des mutilations génitales féminines, élaboré par plusieurs associations spécialisées dans la lutte contre les MGF (INTACT, GAMS, SC-MGF) dans le cadre d'une stratégie concertée contient des outils concrets tels qu'un « Passeport Stop MGF » rappelant la loi belge concernant les MGF, un guide d'entretien pour discuter des MGF avec les filles et/ou leur famille, un modèle de certificat médical pouvant être rédigé après examen, avant un départ en vacances, etc. Ce kit est disponible sur demande auprès de « Stratégies concertées de lutte contre les MGF » à l'adresse [scmgf@gmail.com](mailto:scmgf@gmail.com) ou en appelant le 02 219 43 40.

#### **4.2.2.4 Renvoyer les parents vers des associations spécialisées**

Compte tenu de l'impact socio-culturel des MGF, il est recommandé d'orienter les parents et les proches concernés vers des [associations spécialisées](#) telles que l'asbl GAMS Belgique ([www.gams.be](http://www.gams.be)), l'asbl INTACT ([www.intact-association.org](http://www.intact-association.org)) ou les centres de référence. Cela permettra de sensibiliser davantage les parents et les proches aux MGF et de protéger les victimes potentielles. Ces associations sont les mieux placées pour proposer un accompagnement professionnel.

### **4.2.3 Étape 3 : protégez**

Si vous estimez que les facteurs de risque sont réels et imminents ou si vous constatez qu'une mineure a subi une MGF, vous devez agir dans l'intérêt de la victime mineure (potentielle).

La société attend de vous que vous mettiez la mineure en sécurité par tous les moyens possibles.

#### **4.2.3.1 Soins adéquats**

Cela implique avant tout de garantir des soins adéquats si l'excision a eu lieu :

- en administrant vous-même les premiers soins médicaux nécessaires ;
- et en dirigeant la victime vers un trajet de soins où ces soins adéquats pourront être administrés. Étant donné qu'une victime de MGF souffre non seulement physiquement, mais aussi psychologiquement, il est préférable de l'orienter vers un trajet de soins spécialisé et pluridisciplinaire.

En tant que médecin, individuellement, vous devez reconnaître les limites de votre propre capacité professionnelle en la matière.

Vous consignez avec précision les constatations médicales sur les MGF dans le dossier médical.

#### 4.2.3.2 Demandez l'avis d'associations spécialisées

Si vous êtes confronté-e à un risque imminent et réel de MGF ou si vous avez constaté un risque réel de MGF, il est préférable de contacter le plus rapidement possible des [associations spécialisées](#) telles que l'asbl GAMS Belgique ([www.gams.be](http://www.gams.be)), l'asbl INTACT ([www.intact-association.org](http://www.intact-association.org)) ou les centres de référence. Ces associations spécialisées peuvent vous conseiller sur la meilleure façon d'aborder cette situation dans le respect de la culture. Étant donné que le secret professionnel s'applique également lorsque vous demandez conseil à ces associations spécialisées, vous devez, dans la mesure du possible, discuter du cas sans révéler l'identité de la personne concernée, ni explicitement, ni en donnant des informations qui permettraient de déduire son identité.

#### 4.2.3.3 Examinez si d'autres jeunes filles courent un risque

Le fait d'agir dans l'intérêt de la victime mineure (potentielle) n'implique pas uniquement d'agir dans l'intérêt de cette victime. Vous devez également vérifier si d'autres filles dans l'entourage (familial) de la victime mineure (potentielle) risquent de subir des MGF.

Si vous constatez également des facteurs de risque concernant d'autres filles mineures, vous agirez à l'égard de ces victimes potentielles conformément au plan par étapes du présent code de signalement.

#### 4.2.3.4 Art. 458bis du Code pénal – signalez le cas au procureur du Roi

Vous êtes tenu-e de respecter le secret professionnel. Cela signifie qu'en principe, vous ne devez pas faire part à d'autres personnes de ce que la victime ou, dans le cas de victimes mineures (potentielles), les parents ou les proches vous ont confié sur les MGF. Ce principe est très important, le non-respect du secret professionnel est passible de sanctions en vertu de l'article 458 du Code pénal.

Vous pouvez toutefois vous trouver dans un conflit d'intérêts lorsque, d'une part, vous voulez respecter votre secret professionnel, mais que, d'autre part, vous pensez que la seule façon d'aider une patiente/victime (potentielle) de MGF est de divulguer certaines informations. Juridiquement, un tel conflit d'intérêts est appelé « état de nécessité ».

Il s'agira de peser le pour et le contre entre parler et se taire.

Afin de pallier la zone grise de l'état de nécessité, une exception légale au secret professionnel a été prévue : l'article 458bis du Code pénal (ci-après : 458bis). Le 458bis permet au médecin d'informer le procureur du Roi d'abus et maltraitements, dont les MGF, constatés dans l'exercice de sa profession et commis sur un mineur ou sur une personne vulnérable – par exemple un enfant, une femme enceinte, une personne handicapée – en vue de protéger le mineur ou la personne vulnérable lorsqu'il-elle n'est pas en mesure, seul-e ou avec l'aide de tiers, d'offrir une protection. Les soupçons de tels abus ou maltraitements peuvent résulter d'observations cliniques ou de conversations avec le patient ou des tiers au cours de la consultation médicale.

Le 458bis vise principalement à empêcher, une fois qu'un crime a été commis, que d'autres crimes soient commis à l'avenir à l'encontre de la victime ou d'autres mineurs ou personnes vulnérables. Il ne peut pas être utilisé à des fins de prévention si aucun crime n'a encore été commis.

Si vous invoquez le 458bis, vous devez vous assurer que toutes les conditions ont été respectées. Les conditions suivantes s'appliquent au signalement des MGF (ou d'un risque de MGF) chez une mineure :

##### Mineure ou vulnérable

Le 458bis prévoit un droit de parole pour les médecins lorsqu'ils ont connaissance d'une MGF pratiquée sur une victime mineure ou une victime vulnérable, notamment dans le cadre du présent Code de signalement pour les violences liées à l'honneur.

Une personne est considérée comme mineure si elle n'a pas encore atteint l'âge de 18 ans. Il n'est pas nécessaire que la fille soit encore mineure ou victime au moment où vous rompez le secret professionnel et informez le procureur du Roi, mais l'infraction doit avoir eu lieu lorsque la fille était mineure/vulnérable. Vous pouvez, par exemple, invoquer le 458bis si vous constatez une MGF chez une fille déjà adulte, mais la MGF a eu lieu alors qu'elle était mineure et vous apprenez que les sœurs mineures de la fille pourraient être victimes de MGF.

#### **Avoir connaissance de l'infraction**

Vous devez avoir connaissance de l'infraction. La manière dont vous devez être informé-e n'est pas précisée. Il n'est pas nécessaire que vous ayez pu observer ou constater les faits personnellement auprès de la victime, ni que la victime elle-même vous ait informé-e des faits. L'auteur peut vous signaler lui-même l'infraction ou vous pouvez être informé-e par une personne qui n'a pas participé à l'infraction.

Vous devez toutefois disposer de preuves suffisantes pour raisonnablement supposer que l'infraction a été commise contre une mineure/personne vulnérable.

#### **Danger pour l'intégrité physique ou mentale**

Dans le cas des MGF, vous pouvez invoquer le 458bis pour rompre votre secret professionnel lorsque vous êtes confronté-e à une situation où des mineures ou des personnes vulnérables autres que la victime d'une MGF déjà pratiquée sont en danger. Il suffit qu'il y ait des « indices » d'un danger grave et réel, mais dans le contexte de ce code de signalement, cela doit concerner d'autres mineures. Il est important de rappeler que cette condition n'est remplie que lorsque vous avez déjà connaissance d'une infraction de MGF commise envers une première victime.

Le signalement purement préventif des infractions énumérées au 458bis sans qu'une infraction ait déjà été commise n'est pas possible sur la base du 458bis. Un signalement purement préventif n'est possible que sur la base de l'état de nécessité discuté plus haut.

#### **Ultimum remedium**

Le principe de subsidiarité s'applique au signalement au procureur du Roi dans le cadre du 458bis. Le 458bis ne peut être invoqué qu'en dernier recours. La priorité est toujours donnée à une solution dans le cadre de la prise en charge qui ne nécessite pas de rompre le secret professionnel. Il est donc important, au préalable, de demander des conseils spécialisés auprès de l'asbl GAMS ou de l'asbl INTACT – sous réserve du respect du secret professionnel et de l'autonomie de la victime. S'il semble nécessaire de signaler l'infraction aux autorités judiciaires, vous pouvez inciter la victime (ou son représentant) à la signaler elle-même pour autant que cette solution convienne dans cette situation.

Avant d'informer le procureur, vous devez donc vérifier si :

- Vous pouvez vous-même protéger l'intégrité de la personne en danger dans le cadre de la relation de confiance.
- Vous pouvez demander l'aide de tiers pour protéger l'intégrité de la personne en danger. Dans ce contexte, par exemple, vous pouvez faire appel à d'autres prestataires de soins de santé pour vous aider à soutenir la patiente – moyennant le consentement de la victime ou de ses représentants. Remarque : paradoxalement, même dans ce cas, l'art. 458bis ne vous donne pas le droit de rompre votre secret professionnel et d'impliquer d'autres prestataires de soins de santé. Il existe cependant une autre forme juridique pour cela, à savoir le secret professionnel partagé. La notion de secret professionnel partagé signifie que les informations peuvent être partagées avec d'autres prestataires

de soins si la patiente/victime en est informée au préalable, si cela est nécessaire à l'assistance, si la transmission de ces informations est dans l'intérêt la patiente et si les prestataires de soins poursuivent le même objectif et travaillent dans le même contexte. En tout état de cause, il reste approprié de n'impliquer que des personnes qui sont elles-mêmes tenues au secret professionnel.

### Procureur du Roi

Lorsque toutes les conditions du 458bis sont remplies, la seule possibilité consiste à signaler l'infraction au procureur du Roi. Pour ce faire, contactez (par téléphone) le parquet de votre région. Les coordonnées sont disponibles via le lien suivant : <https://www.om-mp.be/fr/votre-mp/parquets-procureur-roi>. Conformément aux [circulaires COL 4/2006](#) et [COL 6/2017](#), chaque parquet désigne un magistrat de référence pour les violences intrafamiliales et les violences liées à l'honneur, qui sera le premier interlocuteur en cas de plainte ou de constat de violences liées à l'honneur. En outre, vous ne transmettez que les informations nécessaires dont vous pensez que le procureur a besoin pour réagir de manière appropriée au signalement. Pour toute information dépassant ce cadre, vous restez tenu-e au secret professionnel.

Sur le plan juridique, il n'est donc pas possible d'invoquer le 458bis pour justifier une déclaration à la police ou à SOS Enfants.



### CONSEILS

- Préparez toujours bien la consultation. Par exemple, notez sur un papier les informations que vous avez l'intention de transmettre. N'hésitez pas à indiquer au procureur si vous ne souhaitez pas transmettre certaines informations en raison du secret professionnel.
- Si possible, discutez avec la patiente/victime et éventuellement ses parents de votre intention d'effectuer un signalement. Vous pourrez ainsi les informer de votre intention d'avertir le procureur et vous aurez ainsi la possibilité de prendre leur point de vue en considération. Cette conversation peut vous aider dans votre réflexion et votre prise de décision.
- En cas de doute, vous pouvez faire appel à vos collègues. Mais là aussi, vous devez toujours respecter le secret professionnel. Par exemple, consultez-les sans révéler l'identité des personnes concernées ou envisagez de faire appel au secret professionnel partagé.

Sur le plan juridique, le 458bis ne crée qu'un droit de parole, et non une obligation de parole, pour les médecins. Néanmoins, vous avez une responsabilité sociale.

#### 4.2.3.5 État de nécessité

Si vous êtes confronté-e à une situation de MGF potentielles, sans que les MGF aient déjà été réellement pratiquées sur la mineure ou sur une autre personne mineure ou vulnérable de son entourage, vous ne pouvez pas invoquer le 458bis pour signaler un danger imminent et urgent au procureur du Roi.

Vous ne pouvez prendre des mesures dépassant les limites de votre secret professionnel, un signalement préventif de MGF par exemple, que si vous recourez à « l'état de nécessité ». Vous devez donc mettre en balance le respect de votre secret professionnel et l'assistance à personne en danger. Dans le contexte des MGF, il s'agira de mettre en balance le respect du secret professionnel (article 458 du Code pénal) et l'obligation légale d'assistance (article 422bis du Code pénal), afin de garantir la

protection de l'intégrité physique ou mentale de la victime (potentielle).

Dans un tel conflit d'intérêts, vous pouvez rompre votre secret professionnel si vous n'avez raisonnablement aucune autre option pour écarter le risque de MGF. Le risque doit être actuel, ce qui signifie que le danger n'est pas seulement hypothétique. Le danger est imminent ou immédiat, et non dans un avenir lointain. Il n'est pas nécessaire que la MGF ait été réalisée. Toutefois, le risque de MGF ne doit pas encore avoir été écarté. Vous devez en outre considérer que le risque est suffisamment grave, et il doit être certain que l'intégrité physique et/ou mentale est effectivement mise en danger, sans qu'il soit nécessaire d'établir que l'atteinte serait réelle.

La décision de parler peut, en principe, être prise à l'égard de toute personne la mieux à même de protéger l'intérêt supérieur et donc d'écarter ou faire cesser le risque de MGF. L'état de nécessité permet d'informer d'autres soignants, des confrères, le réseau d'un-e patient-e, les autorités judiciaires, etc. L'étendue d'informations que vous fournissez, ainsi que les personnes à qui vous les fournissez font partie des éléments que vous devez apprécier. Il est très important d'opter pour la voie la moins invasive et la moins préjudiciable.

Il n'existe pas de directives concrètes permettant de déterminer si vous devez parler et dans quelles situations de MGF vous devez le faire. En principe, il appartient à chaque médecin de procéder à cette appréciation. Vous devez vous appuyer sur les valeurs soutenues et acceptées par la société. C'est en effet la société qui, en raison de votre statut de médecin, vous a confié cette importante mission de confiance relative au secret professionnel. Vos valeurs personnelles ne doivent donc pas jouer un rôle déterminant dans cette appréciation. Cependant, cela reste une appréciation fluctuante qui évolue avec la société. Comme ces décisions ne sont pas faciles à prendre, il peut être judicieux de consulter un confrère. Vous devez, dans la mesure du possible, discuter du cas sans révéler l'identité de la personne concernée, ni explicitement, ni en donnant des informations qui permettraient de déduire son identité.

Sur la base de l'état de nécessité, vous pouvez donc envisager de passer outre votre secret professionnel et d'agir sur la base de l'obligation légale d'assistance. Voici donc ce que vous pouvez faire :

- mettre la victime en sécurité par tous les moyens possibles ; et
- signaler la violence aux autorités compétentes.

Le procureur du Roi est considéré comme une autorité compétente. Les services de police peuvent également être considérées comme des autorités compétentes, mais vous devez faire attention à la question de la protection du secret professionnel lorsque vous faites appel à la police.

## CONSEILS PRATIQUES POUR VOUS AIDER DANS VOTRE RÉFLEXION

- Une solution dans le cadre de la relation de confiance avec la patiente n'est-elle vraiment pas possible ?
- Quelles sont les options et qu'avez-vous déjà essayé ?
- Avez-vous échangé des idées avec d'autres personnes ? Des confrères médecins, des confrères d'autres disciplines ou des services spécialisés par exemple ? Que pensent-ils de la situation ?
- En avez-vous discuté avec la patiente/victime ? Quel est son point de vue ?
- Pourquoi les informations doivent-elles être partagées avec un tiers ?
- La patiente/victime peut-elle être encouragée à exposer les faits elle-même ou l'auteur des violences peut-il/elle être encouragé-e à abandonner son intention de nuire ?
- Quelle est la personne qu'il convient d'informer ?
- Existe-t-il une exception légale au secret professionnel ?

### 4.2.3.6 Art. 29 du Code de déontologie médicale

Selon l'Ordre des médecins, l'approche binaire du 458bis, limitée à la question de savoir si le médecin doit se taire ou peut parler, ne rend pas compte de la complexité de la réalité. Il convient de prendre en considération d'autres possibilités d'action en vue de préserver le climat de confiance qui doit présider à la relation entre le médecin et la personne vulnérable et de respecter le droit à l'autonomie de cette personne.

Du point de vue déontologique, il est recommandé d'envisager d'abord des initiatives autres que répressives et de procéder par étapes avant d'avertir le parquet :

- mettre la personne en sécurité par tous les moyens possibles ;
- assurer les soins adéquats par rapport aux faits de maltraitance constatés ;
- examiner avec la patiente/victime si elle est en mesure de prendre des initiatives ;
- consulter, si elle y consent, un prestataire de soins compétent en la matière ou faire appel à une structure pluridisciplinaire ;
- examiner si d'autres personnes courent un risque similaire.

Lorsque le médecin ne peut pas lui-même ou avec l'aide d'autrui protéger l'intégrité physique ou mentale, vous pouvez, en dernier recours, signaler la situation au procureur du Roi.

L'article 29 du Code de déontologie médicale est ainsi formulé :

« Le médecin qui soupçonne qu'une personne vulnérable est maltraitée, abusée, exploitée, harcelée ou subit des effets d'une négligence fait immédiatement le nécessaire pour protéger cette personne. Le médecin discute du problème avec l'intéressé dans la mesure de ses capacités et l'incite à prendre lui-même des initiatives. Si l'intéressé y consent, le médecin consulte un prestataire de soins compétent en la matière ou fait appel à une structure pluridisciplinaire. Le médecin en informe les proches de l'intéressé, uniquement dans son intérêt et avec son consentement.

Le médecin qui soupçonne qu'une personne vulnérable est menacée par un danger grave et imminent ou qu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres personnes vulnérables soient victimes de maltraitance ou de négligence peut, dans le cadre de son obligation légale d'assistance, avertir le procureur du Roi lorsqu'il ne peut pas lui-même ou avec l'aide d'autrui protéger l'intégrité physique ou psychique. »



#### **4.2.3.7 Restez attentif à l'avenir**

Lorsque vous constatez que 1) le danger réel et urgent a été écarté, 2) les facteurs de risque sont cependant présents, 3) mais ne peuvent être considérés comme imminents, vous devez rester attentif à l'avenir, surtout en cas de présence ou de naissance de sœurs plus jeunes. Vous devez alors répéter les différentes étapes en vous basant sur le code de signalement.

## 5 CONCLUSION

En tant que médecin, vous avez un rôle important à jouer dans la lutte contre les mutilations génitales féminines, en particulier auprès des victimes mineures (potentielles). Vous êtes souvent le premier interlocuteur, ou tout au moins un interlocuteur important.

En raison de la complexité culturelle de cette question, il est important de demander l'avis d'associations spécialisées telles que GAMS et INTACT et, si nécessaire, de réorienter la victime vers elles.

Si vous êtes confronté-e à une victime mineure (potentielle) de MGF, il est préférable d'agir en suivant les trois étapes du code de signalement : 1. Soyez toujours vigilant ; 2. Suivez et consignez dans l'intérêt de l'enfant ; 3. Protégez.

Dans chacune de ces étapes, vous accordez la priorité à l'intérêt de la mineure.

Pour cela, une bonne évaluation des risques est essentielle. Vous n'êtes pas seul-e pour procéder à cette évaluation des risques. Tout en respectant le secret professionnel, vous pouvez consulter vos confrères et demander l'avis d'associations spécialisées. Vous pouvez en outre utiliser les outils de communication développés autour de cette problématique, en particulier le kit de prévention des mutilations génitales féminines.

A travers l'article 458bis du Code pénal, le législateur a créé la possibilité d'informer le procureur du Roi des cas de mutilations génitales féminines. Vous pouvez passer outre votre secret professionnel en dernier recours et pour autant que les conditions du 458bis soient remplies. Si les conditions du 458bis ne peuvent être remplies, vous pouvez décider vous-même, sur la base de l'état de nécessité, de rompre votre secret professionnel et de signaler la situation aux personnes les mieux placées pour écarter le danger. Toutefois, rompre le secret professionnel doit toujours être envisagé en dernier recours. Il convient d'examiner d'abord s'il existe d'autres solutions, telles que la discussion de la situation avec d'autres prestataires de soins de santé et l'implication de ces derniers, avec le consentement de la patiente et dans les limites du secret professionnel.

## 6 BIBLIOGRAPHIE ET RÉFÉRENCES

Conseil de l'Europe. (2011, mai). *Convention du Conseil de l'Europe sur la prévention et la lutte contre la violence à l'égard des femmes et la violence domestique* (n° 210). <https://www.coe.int/fr/web/conventions/full-list/-/conventions/rms/0900001680084840>

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes & SPF Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire et environnement. (2019). *Estimation de la prévalence des filles et des femmes vivant en Belgique qui ont subi une mutilation génitale féminine ou qui risquent d'être mutilées*, 2018. Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. [https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/estimation\\_de\\_la\\_prevalence\\_des\\_filles\\_et\\_femmes\\_ayant\\_subi\\_ou\\_a\\_risque\\_de\\_subir\\_une](https://igvm-iefh.belgium.be/fr/publications/estimation_de_la_prevalence_des_filles_et_femmes_ayant_subi_ou_a_risque_de_subir_une)

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes. (2015). *Mutilations génitales féminines*. [https://igvm-iefh.belgium.be/fr/activites/violence/mutilations\\_genitales\\_feminines](https://igvm-iefh.belgium.be/fr/activites/violence/mutilations_genitales_feminines)

Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Éliminer les mutilations génitales féminines : déclaration interinstitutions* - HCDH, OMS, ONUSIDA, PNUD, UNCEA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM. Organisation mondiale de la Santé. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43839>

SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique. *Excision : Guide à l'usage des professions concernées*. Bruxelles, 2011.

Stratégies Concertées de lutte contre les MGF, *Guide d'entretien pour aborder la question de l'excision lors des entretiens avec les filles et/ou leur famille*, GAMS Belgique, Bruxelles, 2014. [http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC\\_MGF\\_Collection\\_Entretiens\\_web.pdf](http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/SC_MGF_Collection_Entretiens_web.pdf)

# 7 ANNEXES

## 7.1 Annexe 1 : Pays à risque

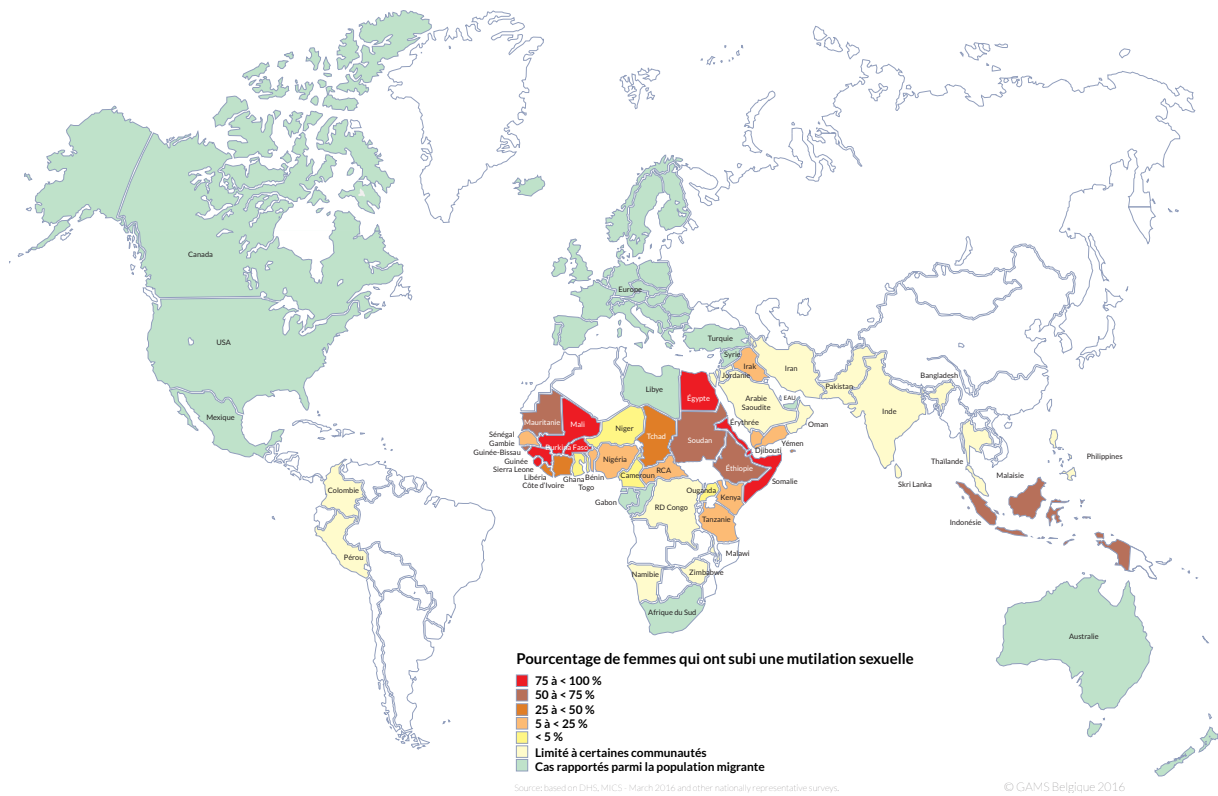


Illustration 2 : La prévalence des mutilations génitales féminines dans le monde<sup>8</sup>

<sup>8</sup> SPF Santé Publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique. *Excision : Guide à l'usage des professions concernées*. Bruxelles, 2011.

## 7.2 Annexe 2 : Contact

- Asbl GAMS Belgique : [info@gams.be](mailto:info@gams.be)
  - Bruxelles : 02 219 43 40
  - Anvers : 0495 93 93 18
  - Liège : 0470 54 18 99
  - Namur : 0493 49 29 50
- Asbl INTACT : [cv@altea.be](mailto:cv@altea.be)
- Centres de référence
  - Bruxelles : [cemavie@stpierre-bru.be](mailto:cemavie@stpierre-bru.be) – 02 535 47 14
  - Gand : 09 332 37 82 – 09 332 37 83
- Stratégies concertées de lutte contre les MGF : [scmgf.be@gmail.com](mailto:scmgf.be@gmail.com) – 02 219 43 40. Pour commander le kit de prévention : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/scmgf-15>

# COLOPHON

Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Rue Ernest Blerot 1

B-1070 Bruxelles

Tél. 02 233 44 00

[egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be](mailto:egalite.hommesfemmes@iefh.belgique.be)

<http://igvm-iefh.belgium.be>

Éditeur responsable : Michel Pasteel, Directeur de l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes

Ce manuel a été rédigé par l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes en collaboration avec le professeur Tom Goffin (associé à l'Université de Gand) et avec le soutien de l'Ordre des médecins.

Dépôt légal : D/2021/10.043/11

Les postes, titres et diplômes utilisés dans cette publication se réfèrent à des personnes de tout sexe ou identité de genre.

*Deze publicatie is eveneens in het Nederlands beschikbaar.*