

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

Cette plaquette a pour objectif d'outiller les professionnels en contact avec les enfants (0 à 18 ans, au sens de la Convention internationale des droits de l'enfant) susceptibles d'être en risque de mutilations sexuelles féminines (MSF). Dans le cas d'une victime majeure, il conviendra de l'informer et de l'orienter vers une association dédiée ou d'autres acteurs compétents pour traiter sa demande de protection sociale (dont la demande d'asile), d'orientation sanitaire (dont la prise en charge médicale, psychologique, sexologique, et éventuellement chirurgie « réparatrice »), voire judiciaire (forces de l'ordre et justice) pour un dépôt de plainte.





MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

REPÉRAGE

QUI PEUT REPÉRER ?

Les personnels de crèche et de halte-garderie.

Les personnels de l'éducation nationale : l'ensemble de la communauté éducative (assistantes sociales, infirmières scolaires, médecins scolaires, personnels d'enseignement et de direction, ...).

Les professionnels de santé : médecins généralistes, médecins et infirmières puéricultrices de protection maternelle et infantile (PMI), sages-femmes, gynécologues-obstétriciens ...

Les travailleurs sociaux et médico-sociaux, notamment ceux travaillant en centre de planification et d'éducation familiale (CPEF) et établissements d'information, de consultation ou de conseil familial (EICCF).

COMMENT REPÉRER UN RISQUE DE MSF ?

(Indicateurs objectifs)

L'évaluation du risque de mutilation sexuelle féminine n'est pas une tâche facile. À la différence d'autres formes de violences physiques, il n'existe généralement pas de signe apparent. La liste des indicateurs de risque qui suit permet de procéder à une évaluation la plus objective possible.

Le meilleur moyen d'évaluer l'existence et l'importance d'un risque de mutilation sexuelle féminine sur une enfant ou une adolescente est sans doute d'avoir une, voire plusieurs discussions avec elle (selon son âge), en l'absence, puis en présence de ses parents/représentants légaux/un membre majeur de la famille ou de la communauté. Cette conversation doit se dérouler de manière transparente dans le cadre d'une relation de confiance. Un contact peut également être pris avec d'autres professionnels qui connaissent bien la famille/communauté. Certains points resteront cependant parfois sans réponse, notamment lorsque la famille au sens élargie n'est pas une alliée pour la protection de l'enfant, voire s'avère complice de la volonté de la faire exciser.

— **La mère et/ou le père est-elle/il originaire d'une communauté qui pratique encore traditionnellement les MSF ?** En effet, si le pays, la région d'origine et l'ethnie peuvent être des indicateurs, il convient d'éviter les généralités : toutes les ethnies d'un pays ou d'une région ne pratiquent pas de MSF et, à l'inverse, au sein d'une même ethnie la pratique peut dépendre de la région d'implantation. La référence à une communauté pratiquant encore les MSF est donc à privilégier. En outre, il peut exister une législation dans le pays d'origine qui condamne les MSF, mais cette loi peut-être peu, voire pas du tout appliquée. C'est pourquoi en France la loi protège tous les enfants qui vivent sur son territoire, quel que soit leur nationalité, y compris pour les actes de MSF commis à l'étranger.

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

REPÉRAGE

— **La mère de la fille est-elle mutilée ?** Cette information pourra éventuellement être demandée oralement et confirmée par un examen clinique ou via la transmission d'informations de l'équipe de la maternité ou du service de PMI.

— **La(les) sœur(s) ou autres filles de la famille ou de la communauté sont-elles mutilées ?** Cette information pourra éventuellement être recherchée auprès des services de protection de l'enfance, des dossiers de la médecine scolaire, d'un pédiatre, d'un médecin traitant, ... Il convient de rappeler que la levée du secret professionnel est prévue expressément par l'article 226-14 du code pénal dans les cas de mutilations sexuelles féminines.

— **Les membres directs de la famille (conjoint, parents, ...) sont-ils favorables aux MSF ?** La position de la famille par rapport aux MSF peut être évaluée lors d'un entretien avec l'enfant/adolescente ou ses parents/représentants légaux. Lors de cet entretien, il est important de porter une attention particulière au langage non verbal (attitudes et réactions des parents quand le sujet est abordé). Il peut parfois être nécessaire d'aborder le sujet dans des entretiens individuels avant de conduire un entretien avec les deux adultes.

— **Existe-il une pression de l'entourage ?** Il convient d'évaluer le niveau de pression de la famille/communauté vivant en France et de celle vivant à l'étranger.

— **Y a-t-il des visites régulières de la famille dans le pays d'origine ?** Des pressions familiales et/ou communautaires peuvent être exercées sur les parents avant, pendant et lors d'un séjour dans leur pays d'origine. En outre, un voyage en avion vers le pays d'origine reste souvent un coût important pour les familles et un départ des filles sans les garçons de la famille doit faire fortement suspecter la préparation d'une MSF.

— **Y a-t-il d'autres éléments de nature à confirmer le risque ?** Par exemple une déclaration d'un parent qui dit vouloir respecter cette coutume, un témoignage de l'entourage, de l'enfant, de l'adolescente, ...

COMMENT ÉVALUER LE RISQUE ?

Le risque augmente en fonction du nombre de facteurs de risque existants. Cependant, certains indicateurs sont particulièrement alarmants comme le fait que la mère et/ou les sœurs aînées soient mutilées.

Il convient aussi de garder à l'esprit que la pratique des MSF évolue en fonction de l'environnement dans lequel la famille s'inscrit et de ses propres opinions. Les parcours migratoires peuvent ainsi modifier la perception qu'a la famille de cette pratique en renforçant ou diminuant son besoin de rattachement à la communauté d'origine. Les conditions de réalisation peuvent également varier. Par exemple, si dans la communauté d'origine la mutilation est généralement pratiquée sur les filles de 5 à 15 ans, cela ne signifie pas qu'en France l'enfant ne court aucun risque entre 0 et 5 ans et inversement.

Par ailleurs, les critères de risques ci-dessus valent pour les enfants nées de mariages/couples mixtes (un parent issu d'une communauté non excisante, parfois de la même confession religieuse, et un parent issu d'une communauté pratiquant les MSF). De plus, les parents ne connaissent pas nécessairement les opinions respectives de leur conjoint au sujet des MSF ni leur (in)capacité réelle à s'opposer à la pression sociale et familiale, une fois dans le pays d'origine.

Une fois le risque de MSF évalué en fonction des indicateurs objectifs ci-dessus, il convient de se référer à l'échelle de risque allant de 1 à 5.

1

2

3

4

5

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

REPÉRAGE

COMMENT REPÉRER QU'UNE MSF A ÉTÉ PRATIQUÉE ?

En crèche, en halte-garderie, en PMI, lors du change de la couche d'un enfant, il convient d'être attentif aux signes qui peuvent faire suspecter une mutilation récente :

- Perte de sang
- Plaie au niveau de la vulve
- Douleurs à la miction
- Douleurs lors des soins
- Changement d'attitude de l'enfant

En cas de doute, le personnel peut contacter le médecin référent de la crèche, de la halte-garderie ou de la PMI.

En milieu scolaire, les personnels doivent être vigilants aux signes suivants :

- Difficulté pour uriner (demandes répétées de se rendre aux toilettes, séjours prolongés dans les toilettes)

- Douleurs pendant les règles qui peuvent nécessiter un alitement pendant plusieurs jours tous les mois (absences répétées)
- Crainte de certains mouvements, refus de participer à certaines activités sportives (vélo, danse, athlétisme ...)
- Changement d'attitude soudain, manque de concentration, chute des résultats scolaires ou inversement surinvestissement scolaire (comportements paradoxaux)
- Élève qui ne revient pas après des vacances scolaires, absence prolongée inexplicquée ou demande de « voyage au pays » en dehors des vacances scolaires.

En cas de doute, il est recommandé d'ouvrir un dialogue avec la famille, éventuellement en présence d'une association spécialisée dans la lutte contre les MSF. Il est également recommandé que l'enfant ou l'adolescente soit examinée par un médecin spécialiste afin de poser un diagnostic. Il convient de se référer à l'échelle de risque.

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

ÉCHELLE DE RISQUE

1

PAS DE RISQUE ACTUEL

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

2

RISQUE POSSIBLE MAIS PAS IMMINENT

L'enfant ou l'adolescente court un risque possible d'être mutilée sexuellement, mais si le risque existe, il n'est pas imminent. Par exemple, pas de voyage prévu au pays d'origine de la famille ou dans un autre pays étranger (vacances dans la famille).

3

RISQUE RÉEL ET IMMINENT

L'enfant ou l'adolescente court en ce moment un risque réel d'être mutilée sexuellement, il existe des signaux inquiétants qui laissent présager une mutilation sexuelle féminine imminente.

4

SUSPICION DE MSF PRATIQUÉE

Certains signaux laissent penser que l'enfant ou l'adolescente est mutilée sexuellement.

5

MSF CONSTATÉE

Un médecin a constaté qu'une MSF a été pratiquée sur l'enfant ou l'adolescente.

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

ARBRE DÉCISIONNEL

1

PAS DE RISQUE ACTUEL

— Consigner les éléments dans le dossier médical.

ATTENTION :
Vigilance relative à une modification du contexte familial.

2

RISQUE POSSIBLE MAIS PAS IMMINENT

- Évaluer la situation. Il peut être fait appel au médecin référent en protection de l'enfance du Conseil départemental ou à des associations spécialisées.
- Transmettre une information préoccupante à la cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP) du département (coordonnées disponibles sur le site du ministère des solidarités et de la santé). Cette transmission d'information préoccupante est nécessaire pour permettre une évaluation pluridisciplinaire approfondie de la situation par des professionnels de la protection de l'enfance et le déclenchement de mesures de protection.
- Au besoin, contacter la brigade de protection des mineurs voire la brigade de protection de la famille, un psychologue et/ou l'assistance sociale du commissariat le plus proche.
- Orienter l'enfant et/ou son entourage vers les numéros nationaux d'écoute et d'orientation : 3919 destiné aux femmes victimes de toutes formes de violences, à leur entourage et aux professionnels concernés ; 119 destiné prioritairement aux mineurs en danger et ouvert à toute personne qui souhaite évoquer la situation d'un mineur potentiellement en danger.
- Signaler la situation sur le portail de signalement gratuit, anonyme et disponible 24h/24 dédié aux victimes et témoins de violences sexuelles ou sexistes (<https://www.service-public.fr/cmi>).
- En cas d'absence de collaboration des parents/représentants de l'autorité parentale, envoyer un signalement au procureur de la République (parquet des mineurs), avec une copie à la CRIP.

ARBRE DÉCISIONNEL

3

RISQUE RÉEL ET IMMINENT

- Signaler la situation au procureur de la République ou à la brigade de la protection des mineurs ou la brigade de protection de la famille), avec une copie à la CRIP.
- Signaler la situation sur le portail de signalement gratuit, anonyme et disponible 24h/24 dédié aux victimes et témoins de violences sexuelles ou sexistes (<https://www.service-public.fr/cmi>).

NB : La levée du secret professionnel est prévue expressément par l'article 226-14 du code pénal dans les cas de mutilations sexuelles. Tout citoyen, tout professionnel qui a connaissance d'un tel risque a l'obligation de signaler aux autorités judiciaires ou administratives cette situation. L'abstention constitue une infraction pour non-assistance à personne en danger prévue et punie par l'article 223-6 du code pénal.

4

SUSPICION DE MSF PRATIQUÉE

- S'assurer médicalement du diagnostic dans une unité médico-judiciaire ou une unité médico-judiciaire pédiatrique, si réquisition des autorités judiciaires, ou vers une unité de soins femmes excisées. Si la victime a moins de 6 ans, le médecin de PMI peut également faire le constat.
- Dialoguer avec la famille.

► **En fonction du constat suivre le schéma : MSF constatée (► 5), risque ou absence de risque (1, 2 ou 3).**

5

MSF CONSTATÉE

- Signaler obligatoirement la situation au procureur de la République, au tribunal de grande instance du lieu de résidence (parquet des mineurs), avec une copie à la CRIP.
- Signaler la situation sur le portail de signalement gratuit, anonyme et disponible 24h/24 dédié aux victimes et témoins de violences sexuelles ou sexistes (<https://www.service-public.fr/cmi>).
- Orienter la victime vers des professionnels médicaux adéquats : PMI (enfants de 0 à 6 ans), médecin, unités de soins femmes excisées, psycho-traumatologue.
- Examiner la nécessité de protection des autres filles de la famille/communauté.



Premier ministre

SECRETARIAT D'ÉTAT
CHARGÉ DE L'ÉGALITÉ
ENTRE LES FEMMES
ET LES HOMMES
ET DE LA LUTTE
CONTRE LES
DISCRIMINATIONS