

TRAJECTOIRE POUR LES FILLES ET FEMMES DEMANDEUSES D'ASILE ayant subi ou à risque de mutilations génitales féminines (MGF)

A l'attention des initiatives locales d'accueil (ILA)



GAMS
BELGIQUE - BELGIË



Vers une politique de migration plus intégrée grâce au FAMI

fedasil
AGENCE FÉDÉRALE POUR L'ACCUEIL DES DEMANDEURS D'ASILE

En partenariat avec :
UVCW, Union des Villes et Communes de Wallonie
Brulocalis, Association de la Ville et des Communes de Bruxelles

SOMMAIRE

1.	Pourquoi une trajectoire MGF?	4
2.	Champ d'application	6
3.	Identification	7
	3.1. Orientation directe vers ILA	7
	3.2. Orientation depuis centre d'accueil collectif	11
4.	Suivi après l'identification	12
	4.1. Suivi psycho-médico-social	12
	4.2. Suivi juridique	13
5.	Information à la sortie de l'ILA	15
	5.1. Reconnue réfugiée ou protection subsidiaire	15
	5.2. Demande d'asile déboutée	15
6.	Le rôle des associations spécialisées ou d'autres intervenants extérieurs (Gams, Intact, services médicaux externes,...)	16
7.	Adresses utiles	17
	7.1. Associations spécialisées en matière de MGF	17
	7.2. Centres médicaux multidisciplinaires de prise en charge des femmes excisées	18
	7.3. Services d'interprétariat	19
8.	Annexes	20
	Annexe 1 Carte du monde	20
	Annexe 2 Checklist MGF	21
	Annexe 3 Types MGF	23
	Annexe 4 Modèle Certificat médical CGRA	25
	Annexe 5 Lettre type pour avocat.e	28
	Annexe 6 Lettre type pour gynécologue	30
	Annexe 7 Secret professionnel partagé	31

1 - POURQUOI UNE TRAJECTOIRE MGF?

Selon les estimations les plus récentes (UNICEF, 2016), 200 millions de filles et de femmes dans le monde auraient subi une forme de mutilation génitale. De plus, chaque année 3 millions de filles et de femmes courent le risque d'être soumis à la pratique.

La moitié des femmes qui ont subi une mutilation vivent dans seulement 3 pays :

- Egypte
- Ethiopie
- Indonésie

Les MGF sont pratiquées en :

- Afrique
- Asie (Indonésie, Malaisie, ...)
- Moyen-Orient (Iran, Irak, ...)
- Amérique Latine (Colombie, Pérou)
- Péninsule Arabique (Yemen, Oman, ...).

La prévalence diffère beaucoup selon les régions, y compris au sein même des pays. Le groupe ethnique et la région d'origine en sont des facteurs déterminants.

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les mutilations génitales féminines comme étant toutes les 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

Les directives européennes, la Convention d'Istanbul et la loi belge sur l'accueil des demandeurs. euses d'asile obligent les Etats à mettre en œuvre des actions spécifiques pour protéger des groupes vulnérables (dont font partie les femmes ayant subi une MGF).

Cette trajectoire Mutilations génitales féminines (MGF) fait partie de ces actions et a pour objectif d'établir une **approche commune** vis-à-vis de **l'identification et l'accompagnement (orientation) des femmes/filles demandeuses d'asile ayant subi ou à risque de MGF**, qui résident dans le réseau d'accueil de l'état belge.

La trajectoire a été réalisée dans le cadre du projet « Female Genital Mutilation (FGM) Global Approach» financé par le Fonds Asile Migration et Intégration (FAMI), mis en œuvre par le GAMS Belgique (aspects santé et socio-culturels) et l'asbl INTACT (aspects juridiques) grâce à l'input des équipes du terrain. Un groupe de travail national a ainsi été constitué et est piloté via un comité d'accompagnement de Fedasil.

Une trajectoire a été établie pour les structures d'accueil collectifs. Cette trajectoire se concentre avant tout sur l'identification et la première orientation vers un accompagnement.

Pour la trajectoire au sein des Initiatives Locales d'Accueil, des concertations ont été organisées avec les partenaires du terrain. Ce trajet se concentre sur (le suivi de) l'identification du groupe cible et l'orientation adaptée. Les coordinateurs de régions sont votre référence si vous avez des questions sur MFG.

2 - CHAMPS D'APPLICATION

2.1. Pays concernés

En observant la carte du monde¹ (annexe 1), nous pouvons constater que beaucoup de pays de par le monde sont confrontés à la problématique des MGF.

Or, plusieurs de ces pays à forte prévalence se retrouvent dans le réseau d'accueil et dans les communautés les plus représentées

Focus sur les pays avec une forte prévalence (+ de 80%) de par le monde

- Somalie
- Guinée
- Djibouti
- Egypte
- Mali
- Erythrée
- Soudan

Top 5 dans le RÉSEAU D'ACCUEIL BELGE au 31 12 2016

- Somalie
- Guinée
- Communautés Kurdes (Irak, Syrie,...)
- Erythrée
- Djibouti

Somalie + Guinée + Erythrée + Djibouti = 78% des femmes excisées du réseau d'accueil

2.2. Femmes enceintes

Pour les femmes enceintes, une identification et orientation rapide vers un.e gynécologue formé.e en matière de MGF sont primordiales pour évaluer le type d'excision et le pronostic de l'accouchement. Il est enfin très important que les femmes infibulées puissent bénéficier d'une désinfibulation au cours du deuxième trimestre de grossesse par un.e gynécologue formé.e pour éviter les complications au moment de l'accouchement (hémorragie, travail bloqué, césarienne).

L'infibulation se pratique principalement dans les pays suivants : Somalie, Djibouti, Erythrée, Soudan, Ethiopie. Il faut donc être particulièrement attentif aux besoins spécifiques des femmes originaires de ses pays.

Vérifiez auprès du.de la gynécologue si il/elle a suffisamment de connaissances sur les MGF et si une orientation vers un centre spécialisé est nécessaire.

L'asbl GAMS Belgique organise des ateliers de préparation à la naissance tous les quinze jours pour les femmes enceintes ayant subi une MGF ou une autre forme de violence basée sur le genre (voir www.gams.be dans onglet activités communautaires)

1 <http://gams.be/mgf-excision/>

3 - IDENTIFICATION

On entend par 'identification', pendant un entretien d'intake, le processus et les questions qui vont permettre de repérer une personne qui a subi une MGF ou qui court le risque d'être soumise à cette pratique. Dans cette phase, prenez en compte le champ d'application mentionné plus haut.

3.1. Quand la personne a été orientée directement du service Dispatching vers une ILA

Où se passe l'identification ?

Le contexte actuel ne permet pas l'identification des femmes ayant subi une MGF au niveau du dispatching. L'identification est faite lors de l'intake social après leur arrivée dans l'ILA.

Qui se charge de l'identification ?

Le.la responsable de l'ILA ou l'assistant.e social.e de la personne.

Dans quel délai ?

- **Dans les 30 jours** de la désignation d'un lieu d'accueil (conformément à l'article 22 loi belge sur l'accueil pour la première évaluation des vulnérabilités) au moment de l'intake social/médical (de préférence lors du premier intake).
- En fonction du déroulement de l'entretien, l'identification relative aux MGF peut se faire lors d'une deuxième ou troisième entrevue (pour établir le lien de confiance et/ou prévoir un.e interprète).

Comment ?

- Voir la femme **seule** (sans la présence d'un autre membre de sa famille) pour qu'elle ait la liberté de s'exprimer.
- Lors du récit de vie de la femme, il est important de lui demander si elle a subi **d'autres types de violences**, qu'elles aient eu lieu dans le pays d'origine ou à l'arrivée en Belgique. « Quelqu'un vous a-t-il fait du mal d'une façon ou d'une autre ? Vous a-t-on obligé à faire des choses que vous ne vouliez pas ? ». La majorité des femmes ont subi des violences multiples et sont dans un continuum de violences : excision, mariage forcé, viols conjugaux, violences sexuelles lors du parcours migratoire (en particulier pour celles qui ont fui par la mer), traite des êtres humains,... Ces violences devront aussi être prises en compte et la personne orientée vers les services appropriés.
- Veiller à la présence d'une interprète (préparer l'entretien avec l'interprète) si la personne ne maîtrise pas suffisamment la langue.
- Intégrer une question spécifique sur l'excision dans les questionnaires de l'intake social. Il existe différentes manières d'aborder les MGF et chaque professionnel.le a sa propre méthode.

Vous pouvez vous appuyer sur, entre autres, 📄 **la carte mondiale** (annexe 1, les différents types (annexe 3), ...

- Se réaliser que les MGF peuvent sembler « normales » pour certains membres de la communauté qui vont défendre la pratique (par exemple au nom de la tradition ou la culture) Cela reste un **sujet tabou et délicat** à aborder car concernant la sphère sexuelle.
- Prendre en compte que certaines personnes concernées peuvent avoir des plaintes liées aux MGF mais sans savoir comment aborder le sujet. Souvent, les filles/femmes concernées par les MGF ou d'autres formes de violences n'abordent pas le sujet d'elles-mêmes.

Quelques exemples:

- **Pour les femmes adultes** : « Vous venez de [remplacer par le pays d'origine], il y a une tradition qui se pratique chez les filles (excision, female circumcision en anglais - ne pas dire mutilation). Pouvez-vous m'en parler ? Qu'en pensez-vous pour vos filles ? »
- **Pour les adolescentes** : « Qu'est-ce que tu sais de l'excision ? Comment en as-tu entendu parler ? »
- **Pour les enfants** : « Est-ce que tu as entendu parler, chez toi ou chez des ami-es, d'une tradition pendant laquelle on coupe une fille en bas, là où tu fais pipi ? Qu'est-ce que tu peux m'en raconter ? »

Rôle de l'ILA lors d'une identification positive

📄 **Une checklist** a été élaborée pour guider les intervenant.e.s à travers les différentes phases (cf. annexe 2).

Quelles informations doivent être données

Toutes les femmes qui ont subi une MGF ou qui courent le **RISQUE** doivent recevoir ces informations. Une checklist est remplie pour toutes les femmes, mais c'est **la femme qui décide** de suivre la trajectoire ou non.

Donner systématiquement une information sur les MGF/violences sexuelles (impact sur la santé, droits et protection des filles/femmes, associations spécialisées, ...). 📄 **Pour cela, vous pouvez utiliser les dépliants du GAMS et d'INTACT** (<http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/kit-mgf/>).

Les messages clés sont :

- Les MGF ont des conséquences néfastes pour la santé. La pratique augmente les risques d'infections et les problèmes lors de la grossesse et l'accouchement (Travail bloqué, déchirures, hémorragies). Cela cause des difficultés pour uriner, des douleurs lors des menstruations et peut mener à l'incontinence et des problèmes sexuels et psychologiques.

- Les MGF sont interdites (article 409 du Code pénal) : la pratique des MGF (en Belgique ou à l'étranger) est passible d'un emprisonnement de 3 à 5 ans. La tentative et l'incitation à la pratique sont également punissables.
- Les femmes qui ont subi une MGF et qui ont une crainte fondée de persécution ainsi que leur filles intactes peuvent être protégées en demandant l'asile. Si le statut de réfugié leur est accordé pour protéger leurs filles de l'excision, elles seront invitées à une visite médicale annuelle pour contrôler l'intégrité des parties génitales des filles jusqu'au moment où les filles ont atteint l'âge de 18 ans. S'il s'avérait que les filles aient tout de même subi une MGF, les parents devront répondre de leurs actes et risquent de se voir retirer le statut de réfugié par le CGRA.


Demander l'autorisation à la femme de pouvoir communiquer ses informations avec d'autres professionnel.le.s, l'avocat.e, etc. Expliquer que le but en est d'assurer un bon suivi. Si vous avez des questions sur le secret professionnel,  **consultez la brochure d'INTACT concernant notamment le secret professionnel partagé** (<http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/brochre-le-secret-professionnel-face-aux-mutilations-genitales-feminines/>).

Possibilités d'orientation vers services externes

Si la personne le souhaite et après évaluation de ses demandes de soutien, l'orienter vers:

- **Un.e médecin de référence**

Le.la médecin répond aux besoins médicaux et dresse un certificat de (non) excision. Donner le certificat d'excision du CGRA¹ à la femme et expliquer qu'elle doit envoyer ce certificat à son avocat.e.

- ▶ Vous pouvez obtenir le contact des médecins de référence dans votre région auprès du GAMS.
- ▶ En cas de grossesse, vous pouvez utiliser  **la lettre d'exemple pour orientation vers le.la gynécologue** (voir annexe)

Attention :  **le certificat médical du CGRA** a été adapté récemment. Assurez-vous de bien utiliser la version la plus récente, que vous retrouvez sur le site web du CGRA.

- **Soutien de première ligne**

La fille/femme peut être orientée au GAMS (Bruxelles, Namur, Liège, Anvers) pour un premier entretien, un complément d'information par rapport aux MGF et une présentation des activités communautaires (ateliers adultes, jeunes et enfants, atelier de préparation à la naissance, etc).

1 <http://www.cgvs.be/nl/formulieren/medisch-atteest>

- **Accompagnement psychologique**

Les violences sexuelles dont les MGF ont un impact sur la santé mentale et peuvent entraîner un syndrome post-traumatique. Il est important de référer la personne vers un.e psychologue avec une expérience du trauma.

- ▶ Demander avant de commencer le suivi si le.la psychologue serait prêt.e à rédiger un rapport psychologique si l'avocat le demande dans le cadre de la demande d'asile.
- ▶ Si le.la psychologue ne veut pas rédiger de rapport psychologique, vous pouvez contacter le GAMS qui contactera à son tour le.la psychologue.




- **Centre multidisciplinaire MGF**

En cas de besoin d'accompagnement médical spécialisé (complications nécessitant une chirurgie : kystes, abcès, infibulation), vous pouvez orienter la personne vers un centre multidisciplinaire MGF

- ▶ CeMAViE au CHU St Pierre à Bruxelles
- ▶ Vrouwenkliniek à l'UZ de Gand

Parlez-en avec le.la médecin traitant.e, le.la médecin de référence en/ou le.la gynécologue.

- **Accompagnement juridique**

- ▶ Expliquer que les violences sexuelles ou d'autres craintes similaires de persécution liée au genre peuvent être un motif de l'asile dans la procédure et que le sujet des MGF peut être abordé par l'agent du CGRA. Une femme peut prétendre à une protection individuelle si elle est confrontée à des violences physiques, psychologiques et/ou sexuelles. Contactez un avocat. Pour ce faire, vous pouvez utiliser  **la lettre d'exemple d'INTACT** (cf. annexe 5). Envoyez aussi  **le manuel pratique à l'usage des avocats**¹ et  **le certificat médical du CGRA** (avec accord de la personne)².
- ▶ Si le dossier est complexe ou le contact avec l'avocat actuel est difficile ou non-existant, il est recommandé de demander le soutien juridique d'INTACT.

Préparer la personne au contexte et au setting de l'audition au CGRA/ audience au CCE (questions intimes par rapport aux vécus traumatiques). Les questions porteront entre autres sur le contexte et les circonstances dans lesquels s'est produit la mutilation (à quel âge, qui était présent, y'a-t-il eu une cérémonie et comment s'est-elle déroulée, quel type de MGF a-t-elle subi, quelle a été sa souffrance et les conséquences, etc.). Si la personne se souvient de cet événement, elle est invitée à livrer un maximum d'informations/ détails qu'elle aurait en mémoire.

Vérifier si toutes les attestations et tous les documents nécessaires sont prêts pour l'interview. Vérifiez si la personne a besoin du soutien d'une personne de confiance pendant l'audition. Cette

1 Manuel pratique à l'usage des avocats sur les mutilations génitales dans le cadre d'une demande d'asile (juin 2014), <http://www.intact-association.org/images/outils/manuel-avocats-2014.pdf> Vous pouvez également transmettre les études de jurisprudence relatives aux persécutions de genre dans le cadre d'une demande d'asile. disponibles sur le site d'INTACT (documentation > jurisprudence)

2 <http://www.cgvs.be/nl/formulieren/medisch-attest>

personne peut assister le demandeur d'asile sur la base de ses connaissances d'ordre professionnel. 📄 **Le formulaire qui permet de désigner la personne** doit être rempli et renvoyé avant l'audition. Il est disponible en ligne sur le site du CGRA. http://www.cgra.be/sites/default/files/formulieren/declaration_designation_personne_de_confiance_0.pdf

📄 **Une lettre type** (voir annexe 5) peut vous aider dans la prise de contact avec l'avocat.

Si la personne ne souhaite pas aller plus loin dans la trajectoire, rester à l'écoute de ses besoins et demandes car elle peut changer d'avis au cours de son trajet d'asile.

3.2. Orientation depuis un centre d'accueil collectif

Sauf si une personne a été orientée directement à l'ILA, l'identification s'est déroulée dans le centre d'accueil collectif. Au cas où l'identification n'a pas encore été faite, suivez les étapes sous 3.1.

Au sein de chaque centre d'accueil collectif, une personne ressources MGF (du service social et/ou médical) a été désignée pour veiller à une bonne application de la trajectoire MGF durant le séjour dans le centre.

📄 **Une checklist MGF** (voir annexe 2) est établie pour chaque personne identifiée au sein du réseau d'accueil collectif. Cette checklist est remise à la personne lors de sa sortie du centre (dans le dossier médical et/ou le dossier d'accompagnement individuel/dossier social).

1) Checklist présente

- Suivre les rendez-vous avec les associations spécialisées : sur la checklist, il est indiqué chez quel service la personne s'est présentée et qui sont ses personnes de contact.
- Le.la responsable de l'ILA ou l'assistant.e social.e contacte ces services et évalue avec la personne concernée, après évaluation des demandes de soutien, quel suivi est nécessaire.

2) Checklist absente

- Si la checklist est absente, vide ou vous n'avez pas assez d'information, vous pouvez contacter le centre dont la personne provient et vous demandez à parler à la personne de référence MFG
- Si vous notez des négligences ou vous constatez un manque systématique d'information, vous pouvez contactez la personne du siège de Fedasil qui coordonne la trajectoire : sophie.perdaens@fedasil.be
- Faire l'identification vous-même (selon la procédure 3.1).

4 - SUIVI APRÈS L'IDENTIFICATION

(ORIENTATION DIRECTE OU DEPUIS CENTRE D'ACCUEIL COLLECTIF)

4.1. Suivi psycho-médico-social

→ En cas d'identification

Si une demande de soutien est formulée, parcourez les phases de la checklist et orienter – en fonction de la demande et le besoin identifié – vers

- Médecin.e référente pour un certificat MGF
- Antenne du GAMS
- Accompagnement psychologique
- Centre spécialisé sur les MGF ou d'autres formes de violences

Ces démarches sont communiquées à l'avocat de la personne afin de veiller à une bonne coordination et information autour de l'accompagnement mis en place pour la personne. Vous trouverez en annexe des lettres type pour vous aider.

→ En cas d'orientation

Si vous concluez sur base de la checklist que l'accompagnement a déjà été mis en place, continuer à suivre les rendez-vous avec les associations spécialisées.

Sur la checklist, il est indiqué chez quel service la personne s'est présentée et qui sont ses personnes de contact.


Le.la responsable de l'ILA ou l'assistant.e social.e évalue, après évaluation des demandes de soutien, quel accompagnement doit être continué .

Si nécessaire, il.elle contacte les services afin d'assurer la continuité de l'accompagnement et informe l'avocat.

→ En cas d'identification et d'orientation

S'il n'y a pas/plus de demande de soutien spécifique, continuer à aborder les problématiques des MGF et d'autres formes de violences durant les entretiens et les moments de contact.

Pour chaque famille concernée et avec la permission écrite des parents, contacter l'ONE et le centre PMS de l'école afin de garantir une prévention efficace auprès de filles intactes.

- ONE:
 - ▶ Contacter la coordinatrice TMS du secteur et expliquer le contexte spécifique de la famille
- PMS:
 - ▶ Contacter le/la médecin scolaire et expliquer le contexte spécifique de la famille
- SAJ (<http://www.aidealajeunesse.cfwb.be/index.php?id=359>):
 - ▶ En cas de situation critique et de risque d'excision élevé pour l'enfant (par exemple lors d'un voyage en Europe ou dans un pays limitrophe à son pays d'origine¹), le secret professionnel peut être levé. Vous pouvez alors signaler au SAJ le risque dans l'intérêt de l'enfant (voir  **échelle de risque** http://www.strategiesconcertees-mgf.be/wp-content/uploads/MGF-tryptique_final_RTP.pdf)




4.2. Suivi juridique

Vérifier si l'audition au CGRA ou l'audience au CCEa déjà eu lieu

- Il est important d'informer les femmes le plus tôt possible (avant l'audition au CGRA) de la procédure ; de leur expliquer que les violences sexuelles ou d'autres craintes similaires peuvent être le motif d'une demande d'asile et que le sujet des MGF peut être abordé par l'agent du CGRA.

Une femme peut prétendre à une protection individuelle si elle est confrontée à des violences physiques, psychologiques et/ou sexuelles.

→ Si la procédure d'asile est en cours (au CGRA ou en appel)

- Contacter l'avocat et vous assurer qu'il est informé du besoin de protection lié à une MGF. Pour ce faire, vous pouvez utiliser  **la lettre d'exemple d'INTACT** (cf. annexe 5). Envoyer aussi  **le manuel pratique à l'usage des avocats** et  **le certificat médical du CGRA** (avec accord de la personne). Assurer-vous qu'il s'agit du certificat médical le plus récent.
- Si le dossier est complexe ou le contact avec l'avocat actuel est difficile ou non-existant, il est recommandé de demander le soutien juridique d'INTACT.

1 Une personne réfugiée ne peut pas voyager dans son pays d'origine

- Préparer la personne au contexte et au setting de l'audition au CGRA/ audience au CCE (questions intimes par rapport aux vécus traumatiques). Les questions porteront entre autres sur le contexte et les circonstances dans lesquels s'est produit la mutilation (à quel âge, qui était présent, y'a-t-il eu une cérémonie et comment s'est-elle déroulée, quel type de MGF a-t-elle subi, quelle a été sa souffrance et les conséquences, etc.). Si la personne se souvient de cet événement, elle est invitée à livrer un maximum d'informations/ détails qu'elle aurait en mémoire
- Vérifier si toutes les attestations et tous les documents nécessaires sont prêts pour l'audition. Vérifier si la personne a besoin du soutien d'une personne de confiance pendant l'audition. . Cette personne peut assister le demandeur d'asile sur la base de ses connaissances d'ordre professionnel. 📄 **Le formulaire qui permet de désigner la personne** doit être rempli et renvoyé avant l'audition. Il est disponible en ligne sur le site du CGRA. http://www.cgra.be/sites/default/files/formulieren/declaration_designation_personne_de_confiance_0.pdf
- Utiliser 📄 **la checklist** pour vérifier si toutes les attestations et tous les documents nécessaires sont prêts pour l'interview.

➔ Si la procédure d'asile est terminée

Lorsque la procédure d'asile est clôturée au CGRA ou en appel, référez-vous au point 5.

5 - INFORMATION À LA SORTIE DE L'ILA

5.1. Reconnue réfugiée ou protection subsidiaire


- Assurer que la femme reparte avec les coordonnées importantes pour son suivi psycho-médical, si elle souhaite pouvoir y avoir recours à nouveau.
- Expliquer aux parents la procédure de suivi du CGRA :
 - ▶ Si les parents ont obtenu le statut de réfugié pour protéger leur fille(s) des MGF, ils seront invités à un suivi médical annuel pour vérifier l'intégrité des organes sexuels externes jusqu'au moment où la fille a ses 18 ans ou obtient la nationalité belge
 - ▶ S'il s'avérait que les filles aient tout de même subi une MGF, les parents devront répondre de leurs actes et il y a un risque de se voir retirer le statut de réfugié
- Rappeler chaque famille concernée que les MGF sont interdites par la loi belge (article 409 du code pénal) et à l'étranger (principe d'extraterritorialité). Même quand la mutilation a été pratiqué par une tierce personne (par exemple durant les vacances), les parents peuvent être persécutés

5.2. Demande d'asile déboutée

- Informer la personne qu'elle peut prendre contact avec les associations spécialisées, cf. 7.1.
- Les associations spécialisées évalueront, avec la personne concernée, la possibilité d'introduire un recours et/ou une nouvelle demande d'asile sur base des MGF et de la protection.

6 - LE RÔLE DES ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES OU AUTRES INTERVENANTS EXTÉRIEURS

(GAMS, INTACT, SERVICES MÉDICAUX EXTERNES, ...)

- Le gestionnaire du dossier reste l'équipe de l'ILA.
- Une bonne collaboration et circulation de l'information entre les intervenants est essentielle (pas de prise de RDV par les associations spécialisées sans contact préalable avec l'ILA).
- Un feedback oral (par téléphone si urgent) ou écrit (document remis à la femme ou via mail) est donné à l'AS ou au personnel médical afin d'assurer un suivi et une prise en charge coordonnée et optimale.
- Pour toutes questions sur le secret professionnel, consultez  **la brochure d'INTACT** concernant notamment le secret professionnel partagé (<http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/brochre-le-secret-professionnel-face-aux-mutilations-genitales-feminines/>)

7 - CONTACTS UTILES



ASSOCIATIONS SPÉCIALISÉES

- Le GAMS Belgique (Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines) est une association dont la mission est de protéger les filles et femmes de l'excision et accompagner les femmes déjà excisées. Le GAMS organise des ateliers communautaires sur la question des Droits, des ateliers d'expressions corporelles, des ateliers pour femmes enceintes, des ateliers jeunes et atelier enfants le mercredi après-midi, des suivis individuels sociaux et psychologiques pour les adultes et les enfants. Le GAMS organise également des formations pour les professionnel-le-s en collaboration avec l'asbl INTACT. Le GAMS a plusieurs antennes et travaille dans les 3 régions du pays.
- INTACT asbl est une association composée de juristes spécialisé-e-s sur la question des MGF qui donne des conseils juridiques aux avocats et aux familles dans le cadre de demandes d'asile pour protéger une fille ou jeune femme de l'excision. L'asbl soutient également les professionnel-le-s l concernant les mesures de protection à mettre en place en cas de crainte d'une excision. INTACT donne des formations pour les professionnel-le-s en collaboration avec le GAMS-Belgique.



 info@gams.be

 www.gams.be



Bruxelles

 6 rue Gabrielle Petit,
1080 Molenbeek
 02 219 43 40



Namur

 60 Rue Henri Lecocq,
5000 Namur - Salzinnes
 0493 49 29 50

Liège

 65, Quai de Rome,
4000 Liège
 04 377 45 40 ou 0470 541 899
+ permanence mensuelle à Verviers

Flandre

 6 rue Gabrielle Petit
1080 Molenbeek
+ permanences à Anvers et Gand
 0495 93 93 18

INTACT

 Rue des Palais, 154,
1030 Schaerbeek

 0499 83 29 42 (pas de téléphone fixe)

 info@intact-organisation.org

 www.intact-association.org

CENTRES MÉDICAUX MULTIDISCIPLINAIRES DE PRISE EN CHARGE DES FEMMES EXCISÉES

Ces centres médicaux agréés de prise en charge des femmes excisées offrent un accompagnement individuel multidisciplinaire :

- suivi psychologique
- sexologique
- traitement chirurgical de séquelles d'excision (désinfibulation, ablation d'un kyste, etc)
- reconstruction du clitoris.

La prise en charge est totalement couverte par l'INAMI/RIZIV :

CeMAVIE (Centre Médical d'Aide aux Victimes de l'Excision), CHU ST-Pierre, Bruxelles

📍 Site Porte de Hal. 320 Rue Haute, 1000 Bruxelles (consultations tous les mardis après-midi)

☎ 02 535 47 14

🌐 www.stpierre-bru.be/fr/service/gyneco/cemavie.html

Multidisciplinair Centrum Genitale Mutilatie, Vrouwenkliniek UZ Gent

📍 C. Heymanslaan B, 9000 Vrouwenkliniek Polikliniek P3-P4 (consultations mercredi matin)

☎ 09 332 37 82

☎ 09 332 37 85

🌐 www.uzgent.be/nl/home/Lists/PDFs%20patienteninformatiefolders/MCGM-pati%C3%ABnten.pdf

Plusieurs autres organisations (dont les centres de planning familial) ont des services où les équipes sont formées sur les MGF (liste disponible auprès du GAMS Belgique).

Le Centre de planning FPS de Liège a développé un projet spécifique de prise en charge et de prévention à la problématique des Mutilations Génitales Féminines au sein d'une équipe pluridisciplinaire (médical, social, psycho, juridique). Le CPF-FPS assure une permanence hebdomadaire à la maternité du CHR de La Citadelle pour des activités de prévention et organise des ateliers de préparation à la naissance.

📍 17 rue des carmes,

4000 Liège

☎ 0473/626455

☎ 04/2231373

📧 cpf.liege@solidaris.be

CENTRE DE PRISE EN CHARGE DES VIOLENCES SEXUELLES (BRUXELLES - GAND - LIÈGE (POUR LES VIOLENCES SEXUELLES DE MOINS DE 6 MOIS))

ZSG Gent

📍 Entrée 14 du CHU Gent (UZ Gent, De Pintelaan 185, 9000 Gent); tram 4 (dernier arrêt: UZ); bus 5 (arrêt UZ)

☎ 09 332 80 80

📧 zsg@uzgent.be

CPVS Bruxelles

📍 via Rue Haute 320, 1000 Brussel (Métro 2 et 6 : station Porte de Hal ; Prémétro: 3 - 4 - 51 arrêt Porte de Hal)

☎ 02 535 45 42

📧 CPVS@stpierre-bru.be

CPVS Liège

☎ 04 367 93 11

📧 cpvs@chu.ulg.ac.be

📍 entrée par le service des urgences CHU Liège : Urgences des Bruyères, Rue de Gaillarmont 600 à 4032 Chênée

SERVICES D'INTERPRÉTARIAT

Interprétariat social FR

SeTIS Bruxelles

☎ 02 609 51 80

🌐 www.setisbxl.be

Bruxelles accueil

☎ 02 503 27 40

🌐 www.servicedinterpretariatsocial.be

SeTIS Wallon

☎ 081 46 81 70

🌐 www.setisw.be

Le monde des possibles (Liège)

☎ 04 232 02 92

🌐 www.possibles.org

Telefoontolken

Babel, Vlaamse Tolkentelefoon

☎ 02/208.06.11

🌐 www.vlaamsetolkentelefoon.be

Sociaal Vertaalbureau - Brussel Onthaal

☎ 02/511.27.15

🌐 www.sociaalvertaalbureau.be

Provinciale sociaal tolkdiensten

Provincie Oost-Vlaanderen dienst Maatschappelijke Participatie, team insluiting en diversiteit. Tolk - en Vertaalservice.

📍 Gent

☎ 09/267.71.44

🌐 www.oost-vlaanderen.be

Sociaal Tolkdienst deSOM vzw West - Vlaanderen

📍 Roeselare

☎ 051 69 47 78

🌐 www.deSOM.be

Sociale Tolkdienst Limburg

📍 Hasselt

☎ 011 30 57 67

🌐 www.limburg.be/tolkendienst

Provinciaal Aanbod Sociaal Tolken voor Anderstaligen in Vlaams-Brabant (PaS-Ta)

📍 Leuven

☎ 016 26 77 01

🌐 www.vlaamsbrabant.be/pric

Tolkdienst Provincie Antwerpen (TOPA)

📍 Berchem

☎ 03 240 61 77

🌐 www.provant.be/welzijn/gelijke_kansen/minderheden/tolk-_en_vertaaldien/sociaal_tolken/

- Stedelijke sociaal tolkdiensten

Stedelijke Tolk- en Vertaaldienst Antwerpen (STA)

☎ 03/297.27.27

🌐 www.antwerpen.be

Tolk- & Vertaalservice Gent

☎ 09/235.29.63

🌐 www.tvgent.be

Sociaal Vertaalbureau - Brussel Onthaal

02/511.27.15

🌐 www.sociaalvertaalbureau.be

RELAIS COMMUNAUTAIRES FORMÉS AUX QUESTIONS DES MGF (ET AUTRES FORMES DE VIOLENCES)

GAMS Belgique

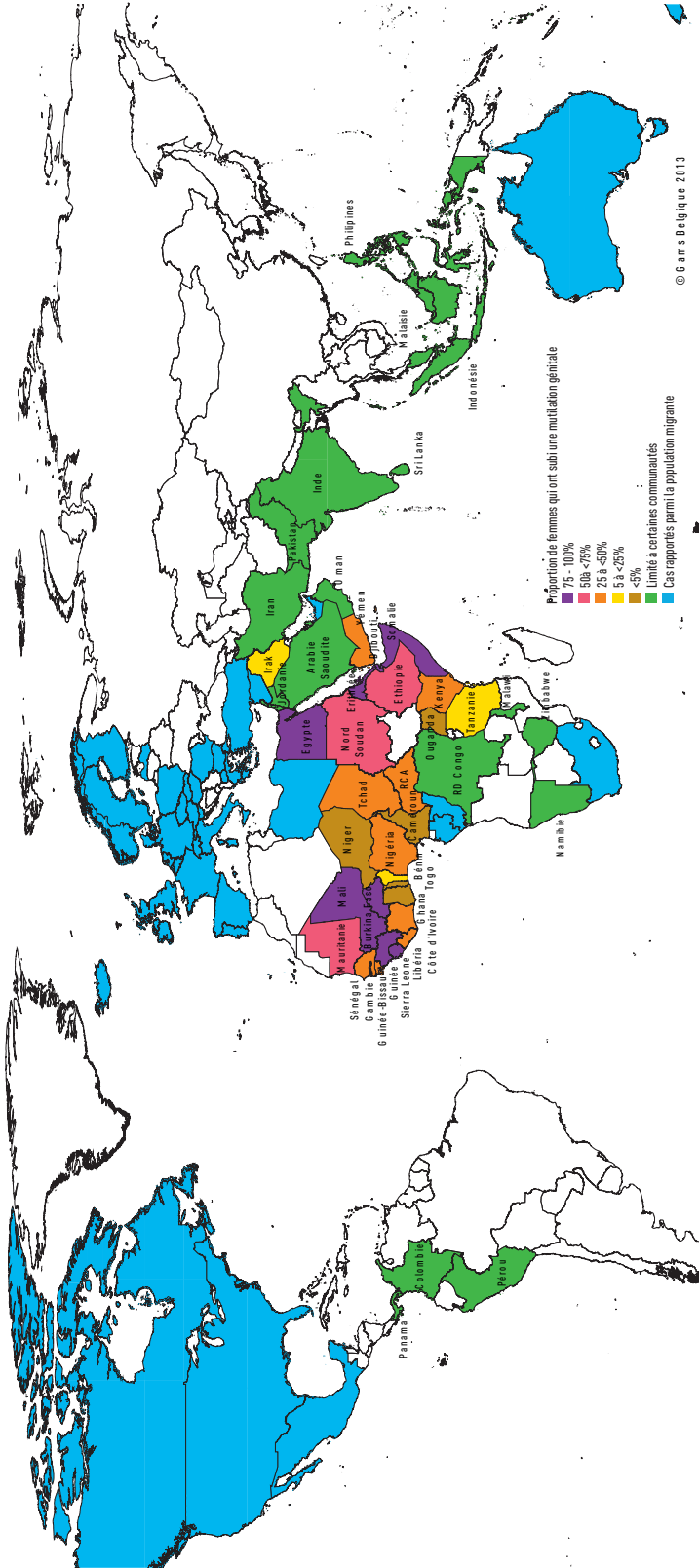
☎ 02 219 43 40

🌐 www.gams.be

8 - ANNEXES

ANNEXE 1. CARTE DU MONDE DES MGF

PRÉVALENCE DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES DANS LE MONDE



Proportion de femmes qui ont subi une mutilation génitale

- 75 - 100%
- 50 - 75%
- 25 - 50%
- 5 - 25%
- < 5%
- Limité à certaines communautés
- Cas rapportés parmi la population migrante

© Gams Belgique 2013

LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES SONT UNE PRATIQUE TRADITIONNELLE POUVANT ENTRAÎNER DE GRAVES CONSÉQUENCES SUR LA SANTÉ DES FILLES ET DES FEMMES TOUT AU LONG DE LEUR VIE. ELLES SONT CONDAMNÉES PAR LES CONVENTIONS INTERNATIONALES DES DROITS HUMAINS.

Pays	Prévalence % 15-49 ans	Prévalence % 15-49 ans	
Bénin	12,9	Mali	85,2
Burkina Faso	75,8	Mauritanie	72,2
Caméroun	1,4	Niger	2,2
Côte d'Ivoire	38,2	Nigéria	30,0
Djibouti	93,1	Nord Soudan	69,4
Egypte	91,1	Ouganda	1,4
Ethiopie	88,7	Rep. centrafricaine	35,9
Gambie	74,3	Sénégal	25,7
Ghana	3,8	Sierra Leone	88,3
Guinée	95,6	Somalie	97,9
Guinée-Bissau	44,5	Tanzanie	14,6
Irak	8,1	Tchad	44,2
Kenya	27,1	Togo	3,9
Libéria	45,0	Yémen	38,2

ANNEXE 2. CHECKLIST TRAJECTOIRE FILLE/FEMME AYANT SUBI OU À RISQUE DE MGF

Check-list Trajectoire fille/femme ayant subi et à risque de MGF

Nom :	Prénom:	Date de naissance:	Pays d'origine :
Identification			Commentaires + signature
1	Vient d'un pays qui pratique les MGF	Oui-Non	
2	Question sur les MGF posée lors de l'intake pour elle et éventuellement ses filles	Oui-Non	
3a	A déclaré avoir subi une MGF	Oui-Non	
3b	A déclaré être à risque de subir une MGF	Oui-Non	
4	Nombre de filles qui l'accompagne	0, 1, 2, 3	(préciser statut MGF si connu)
Accompagnement psycho-médico-social			
5	Informations données sur MGF, impact sur la santé, protection	Oui-Non	
6a	Examen médical proposé pour la femme (et ses filles).	Oui-Non	
6b	Accepte l'examen médical	Oui-Non	
6c	RDV visite médicale pris	Oui-Non	Date :
Personne de contact :			
6d	Certificats faits (mère et fille(s)) et besoins médicaux répondus	Oui-Non	
6e	Si besoin spécifique, si enceinte, proposer un RDV dans un centre spécialisé (CeMAViE, CHU St Pierre Bruxelles ou VrouwenKliniek, UZ Gent ou autres structures) ou gynécologue formé	Oui-Non	
6f	Accepte la référence vers un centre spécialisé	Oui-Non	

6g	RDV pris avec le centre spécialisé	Oui-Non	Date :
Personne de contact :			
7a	Suivi psychologique proposé	Oui-Non	
7b	Souhaite un suivi psychologique	Oui-Non	
7c	RDV psy pris	Oui-Non	Date :
Personne de contact :			
8a	RDV counseling individuel GAMS proposé	Oui-Non	
8b	Accepte le counseling individuel GAMS	Oui-Non	
8c	RDV avec GAMS pris	Oui-Non	Date :
Personne de contact :			
9a	Ateliers collectifs GAMS proposés	Oui-Non	
9b	Souhaite participer à un des ateliers collectifs du GAMS	Oui-Non	
9c	Inscription faite aux ateliers du GAMS (gratuit)	Oui-Non	Date du 1er atelier:

Accompagnement juridique

10a	Contact pris avec l'avocat et transmission du certificat médical et tous les documents	Oui-Non	
10b	Si nécessaire, contact pris avec INTACT	Oui-Non	
10c	Accepte le soutien juridique d'INTACT et transmission des documents		
11	Entretien avant audition CGRA ou recours CCE pour faire le point sur tous les éléments du suivi	Oui-Non	

Si obtention du statut de réfugié ou protection subsidiaire

12	Rappel de la loi belge interdisant l'excision	Oui-Non	
13	Relais vers ONE/K&G et PSE/CLB si enfants à risque	Oui-Non	
14	Explication donnée sur le suivi annuel demandé par le CGRA quand protection obtenue pour protéger les filles des MGF	Oui-Non	

Si femme déboutée de l'asile

15	Contact avec associations spécialisées si la femme le souhaite	Oui-Non	
----	--	---------	--

ANNEXE 3. INFORMATION SUR LES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES

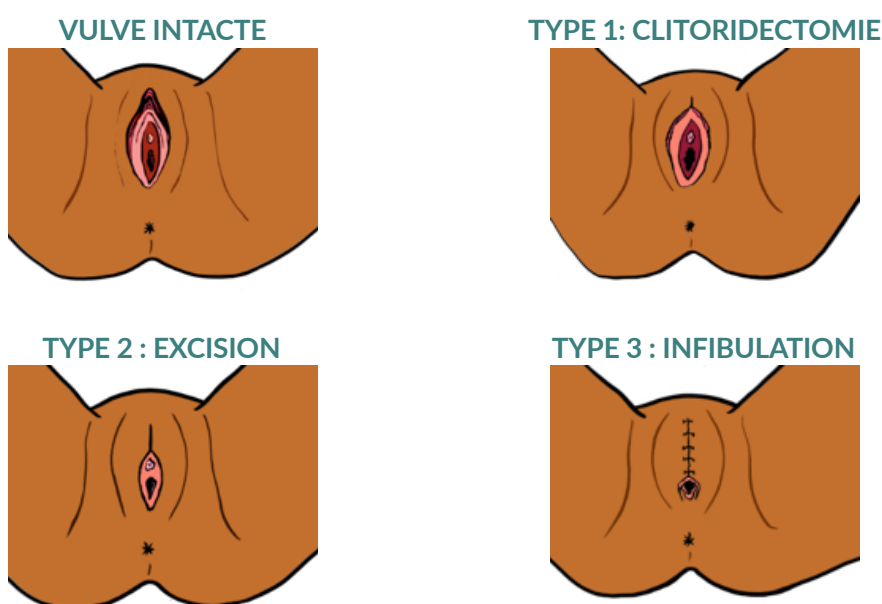
DÉFINITION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les mutilations génitales féminines comme étant toutes les 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 thérapeutiques¹.

Les mutilations génitales féminines ont été classées en quatre types. Cette classification a été modifiée en 2007.

- Le **type 1** ou clitoridectomie est l'ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du capuchon du clitoris.
- Le **type 2** ou excision concerne l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.
- Le **type 3** ou infibulation est le 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.
- Le **type 4** comprend toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, comme la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

En pratique, il est fréquent de les distinguer en deux grandes catégories : l'excision et l'infibulation (la distinction entre les types 1 et 2 n'est pas toujours aisée à faire pour un-e clinicien-ne qui n'est pas familier-ière des mutilations génitales féminines). Il arrive également que les petites lèvres se soudent spontanément sans qu'il y ait eu une suture avec du fil ou des épines d'acacia.



1 OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement [Online]. World Health Organization; 2008 [cited 2016 Apr 10]. Available from: URL http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596442_eng.pdf

INTERDICTION PÉNALE EN BELGIQUE

La communauté internationale reconnaît les mutilations génitales féminines comme une violation grave des droits humains.

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 :

§ 1er. 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 ans 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 ans à quinze ans.

§ 5. Si la mutilation visée au § 1er 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 ses père, 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 §§ 1er à 4 sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de réclusion.

Si une MGF a été pratiquée à l'étranger sur une personne mineure,

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 Belgique), l'auteur (qui a pratiqué, facilité ou favorisé une MGF) pourra être poursuivi, à condition d'être trouvé sur le territoire belge (article 10 ter et article 12 du Code d'instruction criminelle).

ANNEXE 4. MODÈLE CERTIFICAT MÉDICAL DU CGRA

CERTIFICAT MÉDICAL

Veuillez compléter le présent certificat et le remettre à la personne qui vous le demande. Si elle le souhaite, cette personne transmettra le certificat au Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) dans le cadre de sa procédure d'asile ou de la procédure de suivi « mutilations génitales féminines » (« MGF ») en tant que réfugié reconnu. Vous trouverez davantage d'informations à ce sujet sur : <http://www.cgra.be/fr/mutilations-genitales-feminines>.

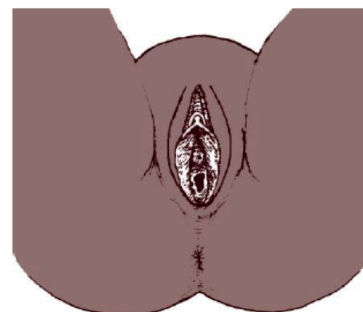
Si vous avez des questions sur les mutilations génitales féminines dans le cadre de la procédure d'asile ou sur la procédure de suivi « MGF », vous pouvez envoyer un courriel à l'adresse : CGRA-CGV5.FGM@ibz.fgov.be.

Établi le :	(date)	Établi par : (données du médecin (cachet))
À :	(lieu)	

Je soussigné(e), _____ (docteur en médecine),
 déclare avoir **examiné** Mme/Mlle _____,
 née le _____ à _____,

et avoir constaté que la situation actuelle est la suivante : (veuillez cocher les cases qui conviennent)

Elle n'a **pas** subi de mutilations génitales féminines.

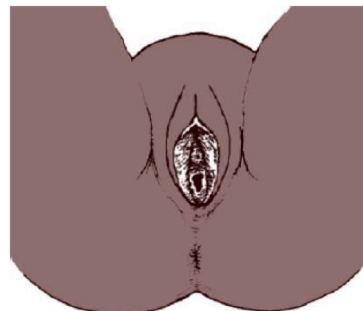


Vulve intacte

Elle a subi une mutilation génitale féminine de **Type 1**, soit une clitoridectomie, à savoir l'ablation du prépuce ou capuchon du clitoris, avec ou sans ablation partielle ou totale du clitoris.

Les parties suivantes ont été coupées (veuillez préciser si c'est en totalité ou en partie) :

.....



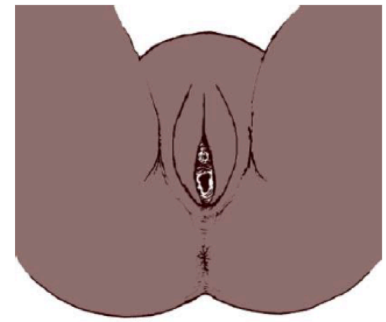
Type 1 : clitoridectomie

Elle a subi une mutilation génitale féminine de **Type 2**, c'est-à-dire une excision, à savoir l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans ablation des grandes lèvres. En conséquence, la cicatrisation peut causer (ou a causé) un rétrécissement partiel de l'orifice vulvaire, de sorte que :

(veuillez cocher la mention qui convient)

- l'orifice urétral est libre
- l'orifice urétral est recouvert mais l'orifice vaginal n'est pas recouvert
- l'orifice urétral est recouvert **et** l'orifice vaginal est recouvert ou partiellement rétréci

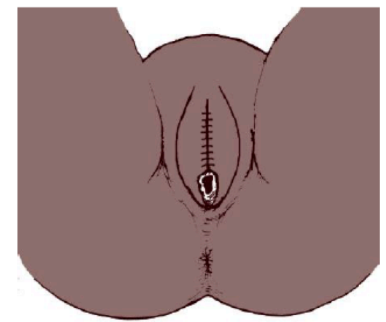
Les parties suivantes ont été coupées (veuillez préciser si c'est en totalité ou en partie) :



Type 2 : excision

Elle a subi une mutilation génitale féminine de **Type 3**, c'est-à-dire une infibulation, à savoir le rétrécissement de l'orifice vaginal en créant une fermeture par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans ablation du clitoris.

Les parties suivantes ont été coupées (veuillez préciser si c'est en totalité ou en partie) :



Type 3 : infibulation

Elle avait subi une mutilation de **Type 3**, soit une infibulation, et a bénéficié d'une **désinfibulation partielle / désinfibulation complète** (veuillez barrer la mention inappropriée).

Elle a bénéficié d'une **opération de reconstruction** (veuillez préciser laquelle).

Elle a subi une mutilation génitale féminine de **Type 4**, c'est-à-dire toute intervention consistant en une ponction, un percement, une incision du clitoris et/ou des lèvres, la scarification ou la cautérisation des organes génitaux, ou une incision dans le vagin, en l'occurrence :

Conséquences sur le plan médical :

Traitement proposé :

SIGNATURE DU MÉDECIN

Données du médecin (**cachet**) :

Signature :

Les illustrations utilisées dans le présent certificat proviennent de l'illustratrice Clarice, dans : « Mutilations génitales féminines : Guide à l'usage des professions concernées », Bruxelles, 2011.

ANNEXE 5 : LETTRE TYPE POUR AVOCAT.E.S

Cher/chère Maître [NOM DE L'AVOCAT],

Je vous contacte sur demande de votre client, Mr./Mme./Mlle. [NOM ET PRENOM DEMANDEUR D'ASILE], de nationalité [NATIONALITE], né(e) le [DATE DE NAISSANCE] à [LIEU DE NAISSANCE].

Mr./Mme./Mlle. [NOM DEMANDEUR D'ASILE] a introduit une demande d'asile le [DATE D'INTRODUCTION DE LA DEMANDE D'ASILE]. Lors de cette demande d'asile, elle/[NOM DE LA FILLE] a invoqué avoir été victime d'un(e)/craindre subir un(e) MGF/mariage forcé/forme de persécution liée au genre.

Dans le cadre de l'accompagnement des filles et femmes concernées par les MGF ou autres formes de persécution liées au genre, je souhaite vous faire parvenir les informations suivantes :

- Avec l'accord de votre client, je vous fais parvenir, par la présente, le certificat d'excision qui a été complété par Dr. [NOM MEDECIN] et qui révèle une excision type [NUMERO DU TYPE D'EXCISION].
- Les associations GAMS (<http://gams.be/qui-sommes-nous/>) et Intact (<http://www.intact-association.org/fr/>) sont des associations spécialisées en matière de MGF. Sur leur site, vous trouverez des informations qui peuvent être utiles pour la préparation de la demande d'asile de votre client(e), telles que :
 - ▶ Le manuel pratique à l'usage des avocats : Les mutilations génitales féminines dans le cadre d'une demande d'asile
<http://www.intact-association.org/images/outils/manuel-avocats-2014.pdf>
 - ▶ Etude de jurisprudence relative à l'évaluation des demandes d'asile fondées sur des violences de genre au regard des documents médicaux et psychologiques
<http://www.intact-association.org/images/analyses/Studie-CHarlotte.pdf>
 - ▶ Etude de jurisprudence sur les pratiques traditionnelles liées au genre : le cas de la Guinée
http://www.intact-association.org/images/documents/le_cas_de_la_guinee%20site.pdf
 - ▶ Etude de jurisprudence sur les pratiques traditionnelles néfastes liées au genre
<http://www.intact-association.org/images/documents/etude-pratiques-nefastes-25-08-2011.pdf>
 - ▶ Mis à part ces études et manuels, l'association Intact publie également régulièrement sur son site des arrêts du Conseil du Contentieux des étrangers et du Raad voor Vreemdelingenbetwistingen relatifs aux violences liées au genre :
<http://www.intact-association.org/fr/documentation/jurisprudence.html>.

Si l'information recherchée ne peut être trouvée sur leur site, ces associations peuvent également être contactées directement:

- ▶ GAMS : 02 219 43 40
- ▶ Intact : +32 (0)499 83 29 42 (du mardi au jeudi) / contact@intact-association.org

- [Uniquement si c'est le cas] Pour votre information, l'association [NOM DE L'ASSOCIATION - TELLE QUE CONSTATS, ULYSSE, EXIL, GAMS/INTACT, ...] a déjà été contactée dans ce dossier afin de [OBJECTIF DU SUIVI]. Un premier rendez-vous a eu/aura lieu [DATE DU RENDEZ-VOUS]. Le dossier de votre client y est suivi par [NOM GESTIONNAIRE DOSSIER GAMS] qui est joignable, si nécessaire, au [NR DE TELEPHONE/EMAIL].

J'espère que ces informations vous sont utiles. N'hésitez pas à me contacter si vous avez des remarques ou questions relatives à ces informations.

Cordialement,

[NOM ASSISTANT SOCIAL]

ANNEXE 6 : LETTRE TYPE POUR GYNECOLOGUE

LETTRE de REFERENCE

À l'attention du Dr _____

Concerne : Madame Nom :

Prénom :

Date de naissance

Nous vous adressons Mme _____, G _____ P _____, originaire de _____ (pays), enceinte de _____ SA (DDR: / /)

qui présente une infibulation (Type 3 de la classification OMS) afin d'évaluer son pronostic d'accouchement et la nécessité de réaliser une désinfibulation au deuxième trimestre de grossesse (recommandations OMS 2016) ou lors de l'accouchement.

Merci de nous renvoyer une synthèse de votre examen clinique par retour de ce courrier.

ANNEXE 7 : TRANSMISSION D'INFORMATIONS ET LIMITES DU SECRET PROFESSIONNEL PARTAGÉ

De nombreux intervenants dans le secteur psycho médico-social sont **tenus au secret professionnel**. Cette obligation est inscrite à l'article 458 du code pénal belge qui prévoit des sanctions en cas d'infraction au secret professionnel.

Outre les exceptions prévues par la loi (art. 458bis du code pénal ; art.422bis du code pénal ; art.29 du code d'instruction criminelle), **le partage d'informations** entre travailleurs du secteur médico-psycho-social est **admis à certaines conditions** :

- ne peuvent être partagées **que les informations indispensables** à la réalisation de la **mission commune** (informations limitées aux éléments nécessaires à l'intervention) ;
- les autres professionnels impliqués sont **tenus au secret professionnel** et poursuivent **les mêmes objectifs** ;
- **les bénéficiaires doivent être informés** de ce que les informations vont être partagées et il faut obtenir leur **accord**, sauf si cela porte atteinte à l'intérêt de l'enfant.

