



Intervention et soutien en cas de Mutilations Génitales Féminines

Pour une coopération interdisciplinaire

Une publication de la
« Table Ronde de Hambourg contre les
Mutilations Génitales Féminines (MGF) »

Intervention et soutien en cas de Mutilations Génitales Féminines (MGF)

Pour une coopération interdisciplinaire

Une publication de la
« Table Ronde de Hambourg contre les Mutilations Génitales Féminines »



Behörde für Arbeit,
Soziales, Familie
und Integration

Hamburg / Office du Travail, des Affaires sociales, de la Famille et de l'Intégration



Avant-propos

La question des Mutilations Génitales Féminines (en abrégé MGF) est une question également présente à Hambourg. Selon une étude réalisée par Plan International, 30% au moins des femmes vivant à Hambourg et originaires de pays où les MGF sont pratiquées, ont subi une excision. (Behrendt 2011, p. 33). On connaît des cas individuels où des jeunes filles vivant en Allemagne ont subi une MGF au cours d'un séjour dans leur pays d'origine.

Le présent document, qui porte sur les aspects Intervention et Soutien, a été mis au point dans le cadre de la **Table Ronde de Hambourg Contre les Mutilations Génitales Féminines**, qui se réunit régulièrement depuis avril 2012.

Ce document traite des points suivants :

- Types d'actions possibles en cas de soupçon/cas de mise en danger
- Types de soutien à apporter aux victimes de MGF.

L'accent est mis sur la coopération interdisciplinaire, dont le but est d'identifier les risques de FGM à un stade précoce, et ce, grâce à l'échange d'informations entre les organismes/institutions gouvernementales et non-gouvernementales participant au projet. Ceci suppose au préalable des structures fiables permettant une meilleure évaluation des situations de danger grâce à une coopération interdisciplinaire.

Le présent document souligne également le fait que dans la lutte contre les MGF, tous les acteurs jouent un rôle important. En effet, pour prévenir les MGF et aider les victimes et/ou leur famille de manière adéquate, il est indispensable que chacun d'entre eux soit pourvu de moyens d'action efficaces. Ceci vaut non seulement pour celles et ceux qui entrent les premiers en contact avec les victimes, mais également pour celles et ceux qui peuvent contribuer à prévenir les MGF. Toutes et tous doivent en effet posséder des connaissances appropriées. À côté d'auxiliaires et d'experts professionnels interviennent également des personnes qui connaissent très bien les communautés. Toutes et tous doivent faire preuve d'une grande sensibilité interculturelle, car les contacts doivent se faire d'égal à égal. Toute attitude qui ne respecterait pas les droits humains est à proscrire absolument. On voit donc qu'il n'est possible d'assurer une protection durable des femmes et des filles qu'avec la participation active des communautés de migrants.

Les publications spécialisées s'adressent en particulier aux professionnels des systèmes de protection et d'aide aux victimes (Services de protection et de conseil): écoles, services de protection de l'enfance et de la jeunesse, services de police, Ministère Public, système de santé, ainsi que professionnels issus des communautés. Il fournit un aperçu ainsi que des informations sur les capacités d'action de chacun des groupes professionnels et met en lumière les interfaces importantes qui existent, dans la chaîne d'intervention, entre les divers partenaires.

Sommaire

Introduction	7
1. Définition, manifestations et contexte	7
2. Contrôle et mise au point de chaînes d'intervention	8
2.1. Base juridique pour la protection des enfants	9
2.2. Rôle des coordinatrices et coordinateurs en charge de la protection des enfants	10
2.3. Chaînes d'interventions et étude de cas	10
2.3.1. Les indices de danger potentiel	10
2.3.2. Domaine de l'enfance et de la jeunesse – Premiers indices de risques	10
2.3.3. MGF à l'école – les premiers indices	12
2.3.4. Centre de consultation pour les victimes	14
2.3.5. Danger pesant sur la santé – les premiers indices	15
2.3.6. Chaîne d'intervention dans le cadre du travail de la police	16
2.3.7. Procédures suivies par le Parquet de Hambourg (StA)	18
3. Mesures et soutien	19
4. Bibliographie et liens	20
Tableaux Chaînes d'intervention	21
Liste de contacts « Mutilations Génitales Féminines »	27
Table Ronde de Hambourg Contre les Mutilations Génitales Féminines	29
Mentions légales	30

Introduction

Les Mutilations Génitales Féminines (MGF) constituent une atteinte très grave aux droits humains et sont une violation du droit international¹ et du droit national. En Allemagne, les MGF sont punies par la loi, et depuis l'entrée en vigueur, le 28 septembre 2013, de la Loi N°47 modifiant le Code pénal et portant sur la pénalisation des MGF, le Code pénal allemand (SGB) reconnaît dorénavant explicitement que les MGF constituent un délit (§226a SGB). Depuis le 27 janvier 2015, si la victime de MGF habite en Allemagne ou y réside habituellement, le

droit pénal allemand s'applique indépendamment du lieu où le délit de MGF a été commis. Ceci facilite considérablement les poursuites judiciaires dans les cas dits de « circoncision de vacances », où des femmes et des jeunes filles vivant en Allemagne sont victimes de MGF durant un séjour à l'étranger (§ 5 du Code pénal portant sur les « Délits commis à l'étranger et pour lesquels s'applique le Droit pénal allemand »).

1. Définition, manifestation, contexte

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit les MGF comme « toute procédure consistant, à des fins non thérapeutiques, en l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme » (OMS 2014). L'OMS distingue quatre formes de mutilation génitale féminine :

- Type 1 : Clitoridectomie: Ablation partielle ou totale du clitoris.
- Type 2 : Excision: Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres.
- Type 3 : infibulation: le clitoris, les petites lèvres et les faces intérieures des grandes lèvres sont totalement enlevés. Le tissu restant est alors fermé autour du vagin. Seule une petite ouverture permet l'écoulement de l'urine et du sang menstruel.
- Type 4 : Toute autre intervention, à des fins non thérapeutiques, visant à blesser les organes génitaux féminins (OMS 2014).

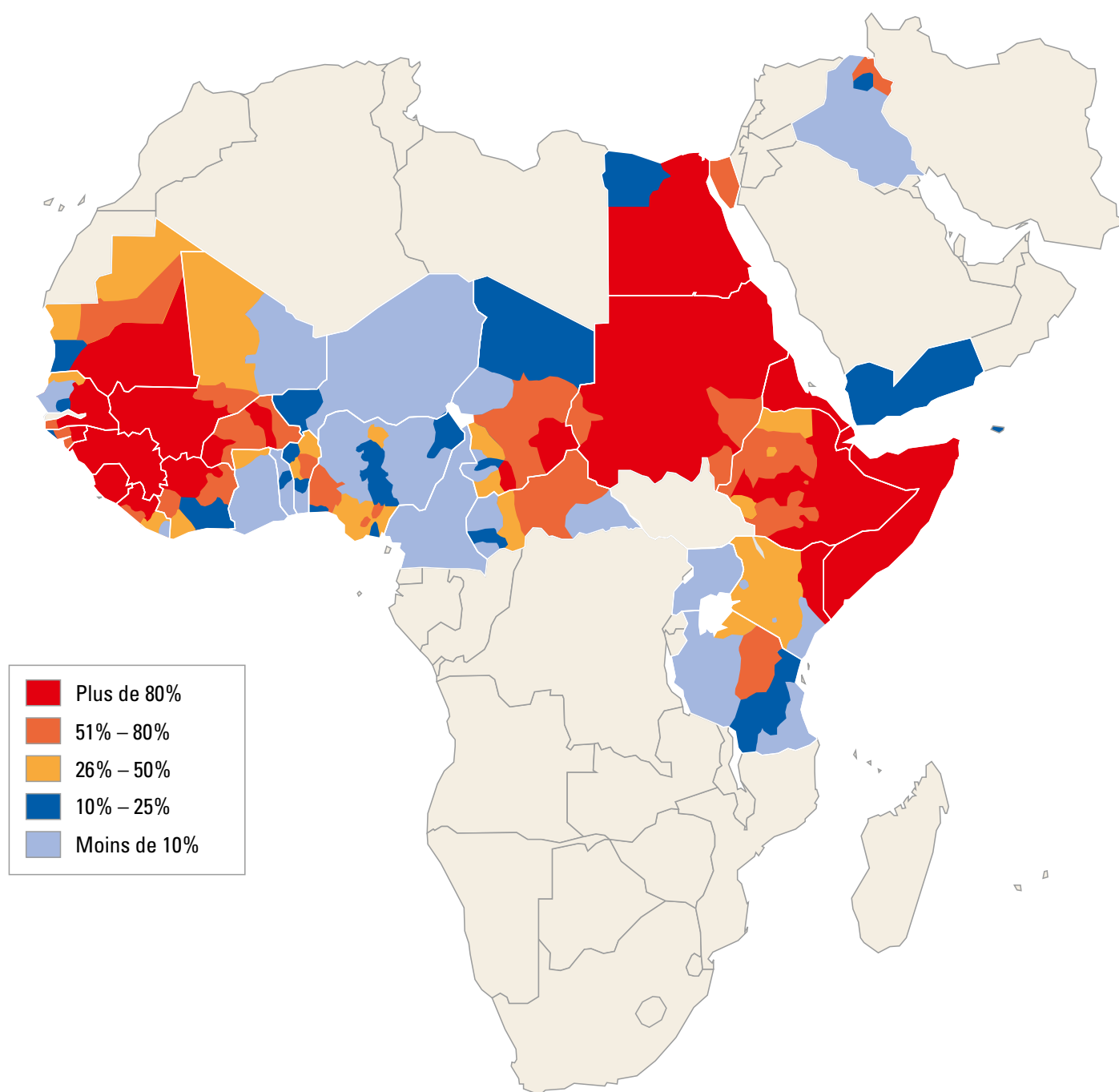
La mutilation génitale féminine est pratiquée dans 29 pays d'Afrique. En Somalie, en Guinée, à Djibouti, en Égypte, en Érythrée, au Mali, en Somalie et au Soudan, plus de 80% des filles et des femmes âgées de 15 à 49 ans ont subi une MGF. Bien qu'il existe jusqu'à ce jour peu de données ou d'études sur ce sujet, tout semble indiquer que les mutilations génitales féminines sont également pratiquées dans le nord de l'Irak, au Yémen, en Indonésie, en Jordanie, à Oman, en Arabie Saoudite, et dans certaines parties de l'Indonésie, de la Malaisie et de

la Colombie (UNICEF, 2013, p 5 + 23). En raison des mouvements migratoires globaux, les MGF sont aujourd'hui une réalité et un problème en Europe, aux États-Unis et en Australie.

Dans les communautés qui pratiquent les MGF, ces dernières constituent une tradition profondément enracinée qui vient s'articuler sur une conception traditionnelle du rôle des femmes, de la sexualité, de la famille et du mariage. Les MGF y sont le plus souvent une importante condition préalable au mariage. La pratique des MGF y étant considérée comme la norme, et le contrôle social étant quasi-permanent, les parents ont souvent les plus grandes difficultés, sans le consentement de leur famille (élargie) ou de la communauté, à protéger leurs filles de la mutilation génitale (Unicef 2010, p. 6/7).

Les MGF ont souvent de très graves conséquences sur la santé. Parmi les conséquences immédiates des MGF, on compte, en raison de l'absence d'hygiène, les infections et les pertes de sang pouvant conduire à la mort. Effectuées très souvent sans anesthésie, les MGF peuvent aussi provoquer de sévères états de choc. Nombreuses sont les femmes ayant subi une MGF à souffrir leur vie durant d'anxiété, de traumatismes, de dépression et de douleurs chroniques. En outre, et c'est surtout le cas avec le Type 3, d'autres organes, tels que l'urètre, peuvent être abîmés. Autres conséquences des MGF, les infections urinaires et formation de kystes dans l'abdomen, qui peuvent conduire à l'infertilité. Le risque de complications durant la grossesse ou à l'accouchement est plus élevé. Ce qu'il faut signaler surtout, c'est que les effets physiques ou psychiques provoqués par les MGF peuvent n'apparaître que des années plus tard, personne ne pensant alors à voir une relation de cause à effet.

¹ Dans diverses conventions internationales, les États se sont prononcés contre les MGF, par exemple, le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des droits des peuples relatif aux droits des femmes en Afrique (connu également sous le nom de Protocole de Maputo : <http://www.au.int/en/content/protocol-african-charter-human-and-peoples-rights-rights-women-africa>). L'article 38 de la Convention d'Istanbul stipule que les États signataires s'engagent à punir les MGF en Europe aussi, cf. <http://www.coe.int/t/dghl/standardsetting/convention-violence/Convention/Convention%20210%20German%20%&%20explanatory%20report.pdf>



Pourcentage des femmes – âgées de 15 à 49 ans – ayant subi une MGF, selon les régions et les pays (UNICEF, 2013, p. 32)

2. Contrôle et mise au point de chaînes d'intervention en cas de MGF imminente

Afin d'apporter aux filles en danger le soutien dont elles ont besoin, et pour procéder à une évaluation fiable des risques encourus, il est nécessaire de respecter des protocoles d'action définis d'un commun accord et de veiller à ce que l'ensemble des personnes et organismes engagés dans ce processus collaborent de manière interdisciplinaire. Il s'agit en effet pour l'ensemble des personnes et organismes concernés de recueillir et d'analyser tout un ensemble d'informations, de soupçons et d'évaluations. Ceci suppose que les organismes publics

et privés coopèrent systématiquement les uns avec les autres et soient en contact régulier/permanent à travers tout un système de réseaux. Cette condition essentielle est un principe directeur stipulé au §4KKG (Loi sur la coopération et l'information en matière de protection des enfants) de la Loi fédérale sur la protection des enfants (BKISchG). Les groupes professionnels qui sont en contact direct avec les mineurs doivent aiguïser leur regard et veiller très particulièrement au bien-être des enfants.

2.1. Base juridique pour la protection des enfants

- Loi fédérale de Protection de l'Enfance (BKISchG), ici § 4 KKG
- Code social (SGB), Livre VIII, § 8a SGB VIII

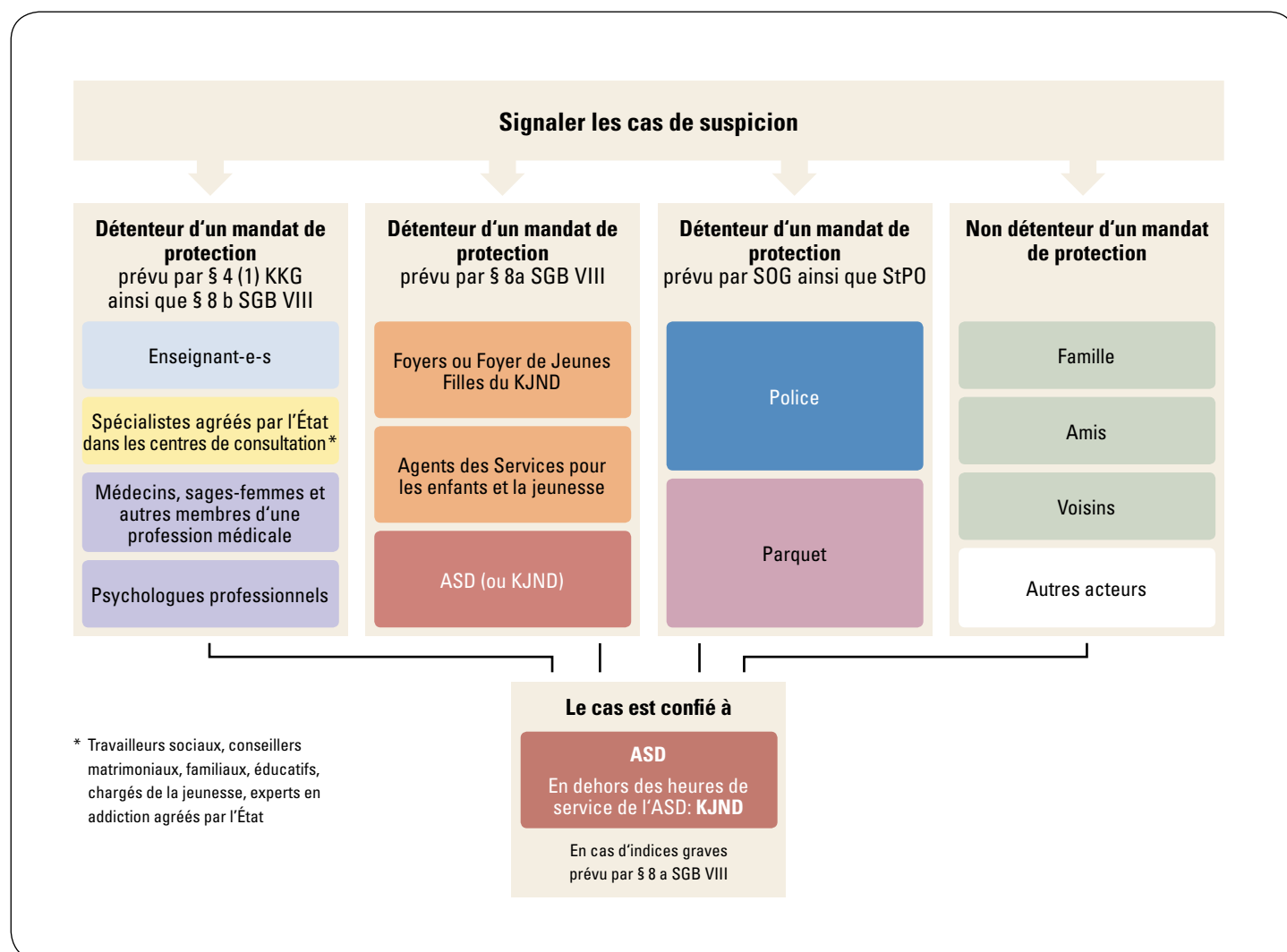
Pour évaluer la mise en danger du bien-être de l'enfant, les personnes tenues au secret professionnel telles que les médecins, les enseignants, les psychologues et les professionnels agréés de centres de conseils² ont droit, conformément à § 4 KKG, de se faire assister par des experts. À cet effet, ils ont le droit de transmettre toutes les données et informations nécessaires, à condition qu'elles soient anonymisées³.

En cas de mise en danger du bien-être de l'enfant, et conformément au Code social (SGB), Livre VIII, §8a, c'est à l'État qu'incombe le devoir de protection de l'enfant. L'Office pour la jeunesse doit alors procé-

der à l'évaluation et à la constatation du risque encouru par l'enfant, aidé en cela du conseil et de l'expertise de plusieurs experts, et doit tenter d'écarter ce risque par tout un ensemble d'actions pratiques et socio-pédagogiques, si possible avec la collaboration des familles.

La protection de l'enfant et l'ensemble des procédures visant à assurer le bien-être de l'enfant comptent parmi les tâches prioritaires du Service Social Général (Allgemeiner Sozialer Dienst, ASD) et des Services d'Aide à la Jeunesse et aux Familles (Office de la Protection de la Jeunesse).

Tableau n° 1 : Premiers soupçons/Exemple de chaîne d'interventions



² Travailleurs sociaux agréés par l'État, pédagogues sociaux, conseillères et conseillers conjugaux, familiaux, éducatifs et chargés de la jeunesse, conseillères et conseillers spécialistes des questions d'addiction.

³ Les données anonymisées sont des données qui rendent difficile l'identification des personnes concernées, au moyen par exemple de la modification, du remplacement ou de l'abréviation de leur nom.

2.2. Rôle des coordinateurs chargés de la protection des enfants

Chaque Office de Protection des Mineurs de chaque district est pourvu d'au moins un Centre de coordination de la protection de l'enfant. Ces centres sont placés sous la responsabilité directe de la direction de l'Office de la Protection de la Jeunesse. Les coordinateurs et coordinatrices chargés de la protection des enfants répondent à toute question relative

à la protection de l'enfant. Leur tâche consiste en particulier à conseiller et à aider dans des cas difficiles les experts de l'ASD ou des domaines proches. Parmi les autres tâches importantes qui leur sont confiées, figurent la mise en réseau des différents experts de la protection de l'enfant, le développement de normes et les possibilités de formation.

2.3. Exemple de chaînes d'intervention

2.3.1. Indices de dangers potentiels

Prendre des responsabilités

Vous avez des soupçons, mais vous craignez les effets que pourrait avoir un faux soupçon sur la famille et sur la jeune fille. « Notez tout ce qui est à l'origine de votre soupçon. Faites-en part à d'autres personnes et demandez-leur conseil. [...] La mutilation génitale féminine est un sujet tabou dont on ne parle jamais ouvertement. Si une MGF est prévue, les préparatifs se feront toujours en secret,

ce qui rend difficile la protection de la jeune fille. [...] En général : Si vous avez une certaine expertise dans ce domaine, si vous agissez uniquement pour le bien d'une jeune fille que vous pensez être en danger, et si vous souhaitez dissiper vos soupçons, alors agissez comme vous l'ordonnent et votre conscience et l'éthique de votre profession. » (TERRE DES FEMMES, p. 5).

S'il n'existe pas de critères précis permettant de savoir avec certitude qu'une fille va subir une MGF, il existe néanmoins des indices qui indiquent qu'une fille est en danger.

On indiquera ici les indices définis par l'Office de Protection des Mineurs : intervention pour les mutilations génitales féminines (<http://www.hamburg.de/kinderschutz/fachkraefte/3741546/start.html>):

- On sait que la mère et / ou sœur de la jeune fille ont / a subi une MGF,
- Un voyage dans le pays d'origine est prévu, au cours duquel auront lieu des fêtes ; Interdiction de parler de ce voyage,

- La famille de la jeune fille respecte les traditions et les rôles traditionnels dévolus aux hommes et aux femmes,
- La famille de la jeune fille est fortement impliquée dans la communauté,
- La famille / communauté est mal intégrée dans la société d'accueil,
- La famille exprime une attitude positive envers les MGF ou minimise le problème,
- Une fille souhaite ou accepte de subir une MGF afin de devenir membre à part entière de sa communauté / groupe ethnique.

➤ **Note:** Les cas suivants ont été construits à partir de situations concrètes

2.3.2. Premiers signaux de dangers – Domaine de l'Aide à l'Enfance et à la Jeunesse

Étude de cas

La puéricultrice de la garderie d'enfant (Kita) de S. âgée de 3 ans, déclare à l'Office de Protection des Mineurs qu'elle craint que la petite fille et ses deux sœurs ne subissent une MGF lors de vacances en Érythrée, leur pays d'origine. (Dans ce pays, les MGF sont une pratique courante). La mère lui a fait des allusions claires, explique-t-elle. Une enquête menée dans la garderie d'enfants (Kita) et portant sur l'évaluation du danger indique que la Kita et les parents ne sont pas en mesure d'assurer ensemble la protection de la jeune fille et de ses sœurs. Au cours d'un entretien avec

l'Office de Protection des Mineurs visant à évaluer le danger, la mère a déclaré qu'elle et son mari étaient contre les mutilations génitales. Mais il n'était pas impossible, continuait-elle, que sa famille vivant en Érythrée fasse subir une MGF aux jeunes filles à leur insu, concluant qu'elle envisageait d'annuler le voyage, bien qu'elle tienne absolument à revoir sa famille. Au cas où le voyage se ferait, dit-elle, elle espérait sur place être en mesure de protéger les jeunes filles.

Dans l'exemple ci-dessus, la puéricultrice de la garderie d'enfant (Kita) est tenue par § 8a SGB VIII de procéder à une propre évaluation du risque avec la participation des parents. La protection de la jeune fille et de ses sœurs s'avérant alors impossible, elle est dans l'obliga-

tion de faire appel à l'Office de Protection des Mineurs et de l'informer de ce cas de mise en danger possible du bien-être de l'enfant.

Procédure dans les ASD (cf. tableau n° 2)

- L'Office de Protection des Mineurs procède conformément au § 8a (1) SGB VIII à une première évaluation des risques en collaboration avec plusieurs experts et examine s'il existe des indices sérieux de danger. Se met alors en place un échange d'informations avec tous les experts concernés et éventuellement avec les centres de conseil, et si nécessaire, avec le soutien technique de la coordonnatrice ou du coordinateur chargé-e de la protection de l'enfance.
- Si les parents se montrent coopératifs et veulent collaborer avec les services de l'État pour écarter tout risque pour leurs filles, les parents et les services de l'État se mettent d'accord sur un certain nombre de points (par exemple: les parents renoncent à rendre visite à la famille restée dans leur pays d'origine). Ces points, qui visent à protéger les jeunes filles, seront consignés par écrit.
- En outre, on continue à planifier les mesures d'aide et de soutien à apporter aux parents, aux frères et sœurs et aux jeunes filles directement concernées. Il peut s'agir de centres de consultation, de diverses aides sociales (SHA), ou des services mobiles d'éducation (HzE).
- Si, malgré la collaboration des parents/tuteurs, il n'est pas possible d'assurer la protection des jeunes filles et qu'un danger imminent justifie un besoin accru de protection, les jeunes filles mineures doivent alors être immédiatement prises en charge et placées dans un foyer, conformément au

§ 42 SGB VIII. De plus et si nécessaire, une demande peut-être déposée près du Tribunal des affaires familiales, conformément au §1 666 BGB, afin que celui-ci assure la sécurité des jeunes filles, au moyen des mesures suivantes:

(1) Décisions telles que :

- Interdiction de passer les frontières pour les jeunes filles ainsi que :
- Confiscation de leurs passeports
- Vérification de leur intégrité physique

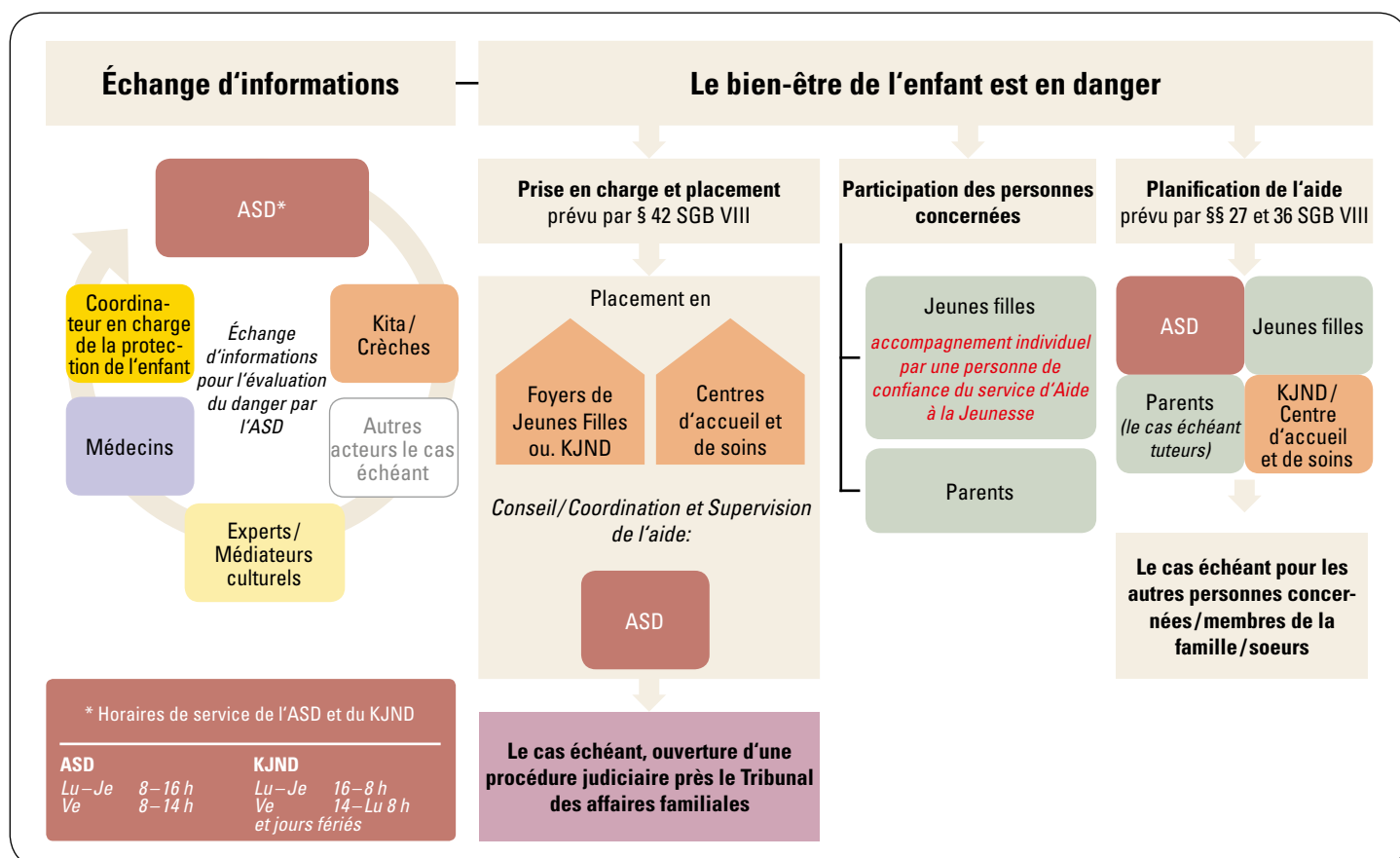
ou

(2) Déchéance partielle de l'autorité parentale, concernant par exemple le droit de décider du lieu de séjour des enfants et les soins de santé.

- La priorité va toujours à la protection des jeunes filles. Si la protection ne peut-être assurée que par le placement des jeunes filles mineures dans un foyer dans le cadre d'une mesure de prise en charge et de placement, les adolescentes sont alors placées dans un Foyer de jeunes filles de la KJND. Les filles plus jeunes sont placées dans une Maison de protection de la jeunesse ou dans un Centre d'accueil et de soins. Les mesures qui s'ensuivent sont à prendre au cas par cas, car elles dépendent de chaque cas individuel.

Concernant le traitement des dossiers par le ASD, cf. également *Recommendations, Actions et Interventions* <http://www.hamburg.de/kinderschutz/fachkraefte/3741546/start.html>.

Tableau n° 2 : Chaîne d'intervention ASD en cas de soupçon de mise en danger du bien-être de l'enfant et de MGF



2.3.3. MGF: Premiers signaux à l'école

Étude de cas

Mme M. est professeure principale d'une classe de CP. Parmi ses élèves, elle compte G., dont les parents, originaires du Ghana, vivent en Allemagne depuis 10 ans. Mme M. connaît la maman de G. Elle l'a rencontrée au cours de rencontres parents-enseignants ou d'événements scolaires. Le père de G, lui, fait les 3/8 et ne peut donc pas assister à ces rencontres.

Lors d'une discussion en classe sur le thème « *Ma famille et moi* », G. lève le doigt et explique que pour sa famille au Ghana, il est très important que seules les filles et les femmes « bonnes et propres » trouvent un mari. Mme M. est un peu déstabilisée et ne souhaite

pas parler plus avant de cette question en classe. Mais elle se promet de s'entretenir avec G. dès que l'occasion se présentera.

Or, la semaine suivante, lors d'une visite au zoo, G. s'adresse à Mme M. et lui demande si elle peut lui confier quelque chose. G. lui explique que sa petite sœur (âgée de 6 mois) et elle vont se rendre durant les vacances d'été avec leurs parents à une fête au Ghana, ajoutant qu'elle n'a pas très bien compris de quoi il s'agissait exactement. Mais, dit-elle à Mme M., elle n'a pas du tout envie d'y aller et elle préférerait rester ici pour jouer avec ses copines. Elle demande à Mme M. de parler à sa mère.

Les premiers éléments d'information ou les premiers indices du danger auquel est exposée la jeune fille sont déjà perceptibles à l'école. Le devoir de l'école consiste alors à évaluer pour la jeune fille et sa soeur le degré de dangerosité de la situation, afin, le cas échéant, de prendre les mesures supplémentaires qui s'imposent. En tant que membre de l'équipe pédagogique de l'école, l'enseignante est tenue de discuter de cette situation avec la personne concernée et ses parents (tuteurs) et le cas échéant de recourir à de l'aide extérieure (§ 4 (1) KKG). Il est recommandé que le personnel scolaire se fasse auparavant conseiller. En règle générale, lorsqu'il existe une suspicion de mise en danger du bien-être de l'enfant, les mesures à prendre sont les suivantes (cf. Ralf Sluter, *La protection des enfants à l'école – Guide des mesures à prendre*, 2014) :

- Recueillir et évaluer les informations, puis procéder à une première évaluation
- Prendre contact avec les parents et rester en contact avec l'enfant

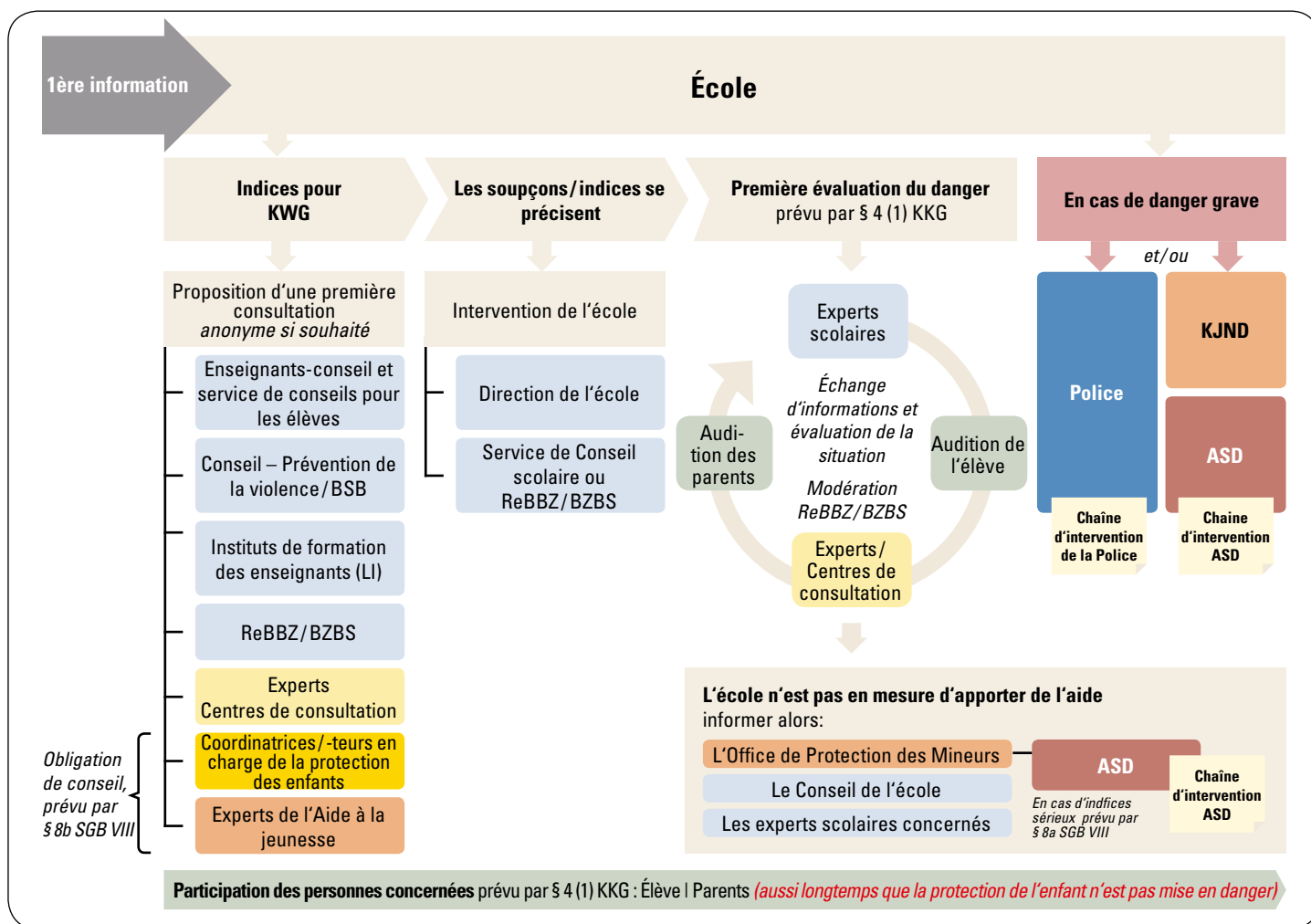
- Procéder à une évaluation générale de la situation
- Passé un certain temps, procéder à une nouvelle évaluation du danger encouru au cas où l'on choisirait de ne pas informer l'Office de Protection des Mineurs.

Il est important de ne pas prendre de décisions sous le coup de l'émotion ou parce que l'on se sent dépassé par la difficulté de la situation. Dans le cas ci-dessus, l'enseignante va en discuter avec des collègues et faire appel, pour se délester un peu, à des experts scolaires (par exemple coordinatrices/coordonateurs interculturel-le-s, experts en protection des victimes ou en protection de l'enfance, experts ReBBZ). La direction de l'école, qui est naturellement informée de ce qui se passe, participe également au processus de clarification de la situation. On décide alors qui sera chargé de coordonner les étapes suivantes (ce que l'on appelle la gestion de cas) et à quels services extra-scolaires de consultation on va également faire appel.

Pour traiter ces cas de la manière la plus professionnelle possible, il est très important, et ce dès la première évaluation, de vérifier lors d'échange avec d'autres experts, que chacun possède bien une certaine « approche interculturelle ». L'expérience dans le domaine scolaire montre que dans bien des cas on ne voit pas le danger parce qu'on craint inconsciemment de discriminer certaines

familles issues de l'immigration. Mais il faut dire également que dans bien des cas, il suffit que les parents soient originaires d'un pays africain pour qu'aussitôt les gens considèrent que l'éducation qu'ils donnent à leurs enfants menace le bien-être de ces derniers, et d'affirmer que les filles seraient soumises à l'oppression de structures patriarcales.

Tableau n° 3 : Chaîne d'interventions en cas de soupçons de mise en danger du bien de l'enfant – École



➡ **Exception:** Le danger se fait de plus en plus grand (exemple: le voyage à l'étranger est imminent / a été avancé), auquel cas il faut immédiatement faire intervenir l'ASD ou la Police. En dehors des heures d'ouverture de l'ASD, c'est le KJND qui est compétent pour toute la ville de Hambourg.

Dans notre exemple, après avoir discuté avec la jeune fille et sa mère, les pédagogues scolaires et les experts qui les secondent en viennent à la conclusion que le voyage prévu au Ghana constitue un grand danger pour l'élève et sa soeur. Pour cette raison, l'ASD est informé du cas de mise en danger du bien-être de l'enfant et procède, en coordination avec les coordinatrices / coordinateurs en charge de la Protection de l'Enfance, ainsi qu'avec le ReBBZ/BZBS, aux analyses et évaluations supplémentaires. (cf. Information en cas de suspicion

de mise en danger du bien-être de l'enfant
<http://www.hamburg.de/gewaltpraevention/4093380/art-im-notfall>)

Afin d'obtenir plus d'informations, il est conseillé de s'appuyer aussi sur les équipes pédagogiques scolaires et sur les centres de conseil. Le tableau n° 3 illustre cette approche.

Pour les autres procédures ASD, cf. tableau n° 2

2.3.4. Premières indications dans le contexte de centre d'orientation de la victime

Étude de cas (1)

Mme P. travaille comme pédagogue sociale agréé par l'État dans un Centre de consultation pour les victimes de violence domestique et de mariage forcé.

Depuis six mois environ, Mme P. reçoit régulièrement en consultation Mme A., originaire du Ghana et mariée à un Somalien. Mme A. vient au Centre de consultation en raison de violences domestiques qu'elle subit. Peu de temps avant la fin de la consultation, la patiente demande à Mme P. si elle peut lui demander encore une chose. Sa belle-mère lui demande depuis longtemps et avec insis-

tance de venir en Somalie pour enfin faire exciser ses deux petites filles de 5 ans (des jumelles). Elle voudrait savoir si ceci est autorisé en Allemagne et si l'Office de Protection des Mineurs ne risque pas de lui retirer ses enfants, même si l'excision n'a pas été faite en Allemagne. Mme A. tente de lui expliquer ses motivations. Elle même n'a pas subi d'excision, dit-elle, mais la famille de son mari est très attachée aux traditions. Beaucoup de ses amies ont été excisées, et elle souhaite épargner cette souffrance à ses filles. Son mari, lui, en revanche, veut que ses filles soit excisées, car c'est la tradition.

Étude de cas (1)

Dans le cas de l'exemple (1), en tant que conseiller-expert, Mme P. a un devoir de protection prévu par § 4 (1) KKG. Elle est tenue de procéder à une propre évaluation du danger, avec la participation des parents des jeunes filles – aussi longtemps bien sûr que la protection des jeunes filles n'est pas mise en danger. Elle doit d'abord veiller à ce qu'ils aient accès à toutes les aides auxquelles ils ont droit.

Pour procéder à une évaluation anonymisée du danger, Mme P. peut se faire assister de manière collégiale par toute l'équipe du Centre de

consultation. En outre, elle a droit d'en appeler aux conseils d'un expert du Bureau d'Aide à la Jeunesse. (§ 4 (2) KKG). Il peut s'agir par exemple de coordinatrices ou de coordinateurs chargé-e-s de la protection de l'enfant. À cet effet, la consultante est autorisée à transmettre à l'expert – de manière anonymisée – toutes les données et informations nécessaires.

Si de l'avis de la consultante, il n'est pas possible d'assurer la protection des filles, la consultante est en droit d'informer l'Office de Protection des Mineurs. (§ 4 (3) Le KKG).

Étude de cas (2) (légère modification)

Depuis six mois environ, Mme P. reçoit régulièrement en consultation Mme A., originaire du Ghana, qui vient au Centre de consultation en raison de violences domestiques qu'elle subit. Peu de temps avant la fin de la consultation, la patiente demande à Mme P. si elle peut lui demander encore une chose. Dans son voisinage, elle connaît une femme, devenue entre temps une bonne amie à elle, qui prévoit de se rendre cet été en Somalie, son pays d'origine. Elle a l'impression que son amie va peut-être y faire exciser ses deux

petites filles de 5 ans (des jumelles). Elle voudrait savoir si ceci est autorisé en Allemagne et si l'Office de Protection des Mineurs ne risque pas de retirer les enfants de la garde de leur mère (= son amie), même si l'excision n'a pas été faite en Allemagne. Mme A. tente de lui expliquer ses motivations. Beaucoup de ses amies ont été excisées, et elle souhaite épargner cette souffrance aux filles de son amie. Elle comprend néanmoins que son amie veuille faire exciser ses filles, car c'est la tradition.

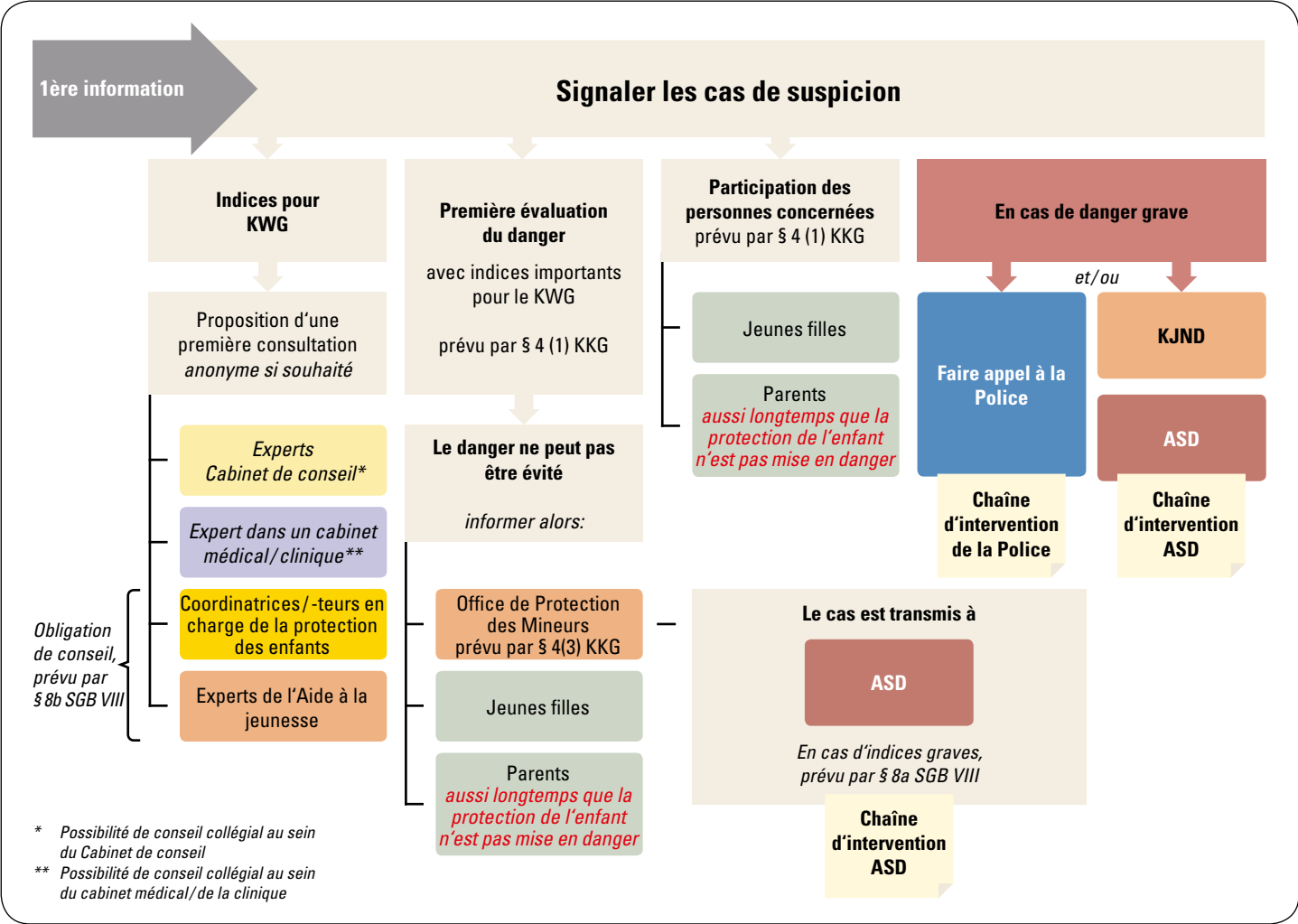
Étude de cas (2)

Dans l'étude de cas (2), la conseillère n'a aucun contact direct avec les parents des filles risquant de subir une MGF. Mme A n'est donc pas tenue de divulguer à Mme P. des données et informations concernant son amie.

Si Mme A. ne livre pas à Mme P. de données et informations concernant son amie, Mme P. est tenue d'informer la personne venue chercher des conseils (dans notre exemple, Mme A) et de lui conseiller de s'adresser elle-même à l'ASD, éventuellement sans donner de nom dans un premier temps.

En revanche, si Mme A. donne à Mme P. des données et informations concernant cette amie, Mme P. est autorisée à en informer l'Office de Protection des Mineurs. Cependant, étant donné que la consultante n'a pas de contact direct avec les parents des filles risquant de subir une MGF, elle ne peut pas impliquer les parents, et ne peut pas les inviter à se faire aider. La conseillère n'a pas le droit non plus d'informer l'Office de Protection des Mineurs sans s'être auparavant assurée de la participation des parents (§ 4 (3) KKG).

Tableau n° 4 : Chaîne d'interventions en cas de soupçons de mise en danger du bien-être de l'enfant / Experts – Centres de consultations



2.3.5. Premières indications d'un danger en matière de santé

Étude de cas

Depuis plusieurs années, Mme T. vient en consultation chez la même gynécologue. Dès la première consultation, la gynécologue avait constaté que sa patiente est excisée. La patiente nie toute possibilité de complications liées à l'excision. Elle déclare que ses sœurs et elle ont été excisées à l'âge de 4 ans en Érythrée, leur pays d'origine. Ce rituel est la seule façon, explique-t-elle, de trou-

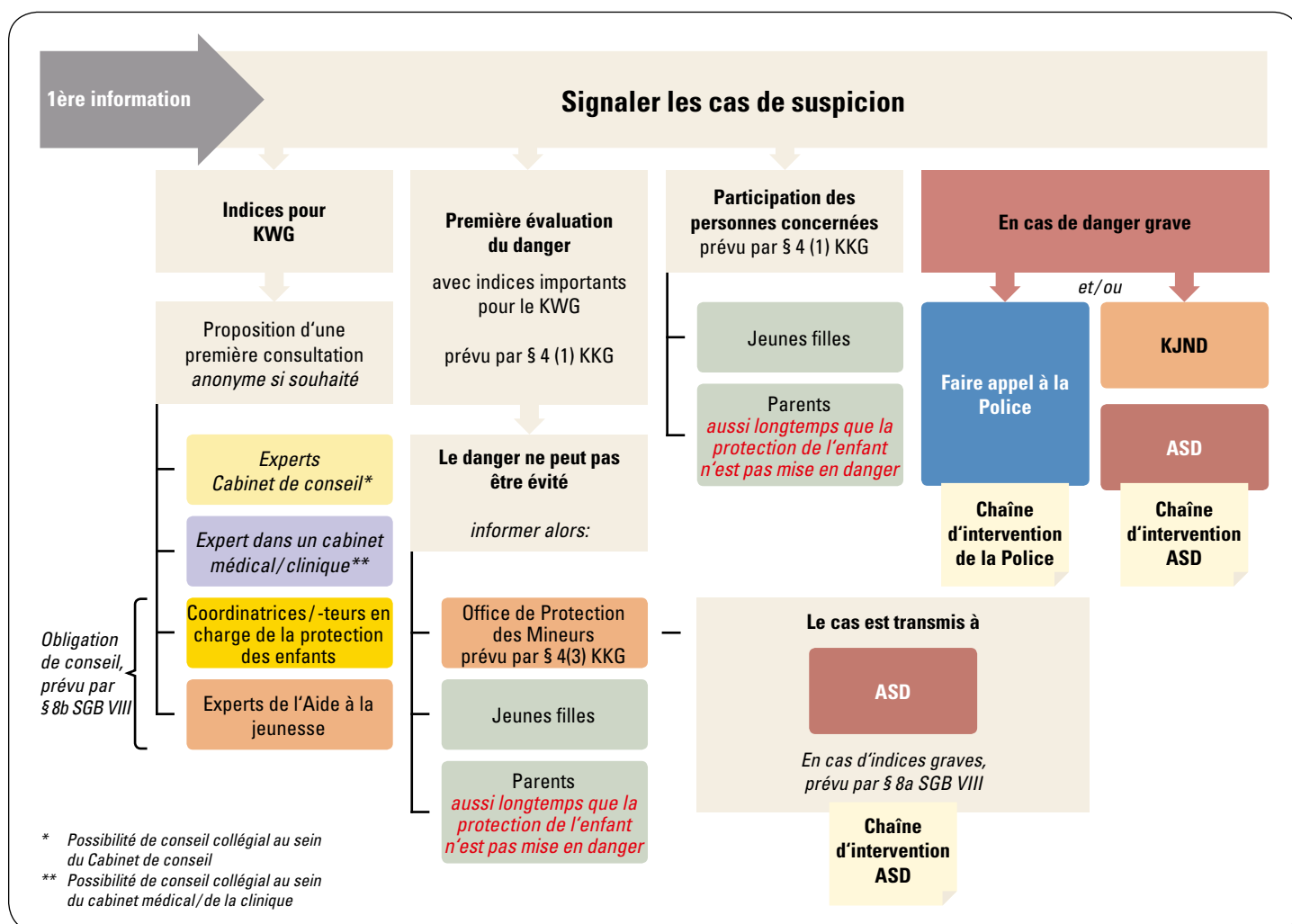
ver un mari plus tard. Lors d'une consultation ultérieure, la patiente raconte en passant que dans quatre semaines, elle va se rendre avec sa fille de 5 ans en Érythrée pour participer à une grande fête de famille. En raison d'impératifs professionnels, son mari allemand ne peut pas l'accompagner. Elle a déjà parlé du « rituel » à sa fille. Elle refuse de répondre aux autres questions de la gynécologue.

Dans cet exemple, le médecin est tenu par § 4 (1) KGG de procéder à sa propre évaluation du risque avec la participation des parents (tuteurs) – à moins bien sûr que la protection de la jeune fille ne soit mise en danger.

Le médecin doit d'abord veiller à ce que tous et toutes aient accès à toutes les aides auxquelles ils ont droit. Ici, la remise d'une brochure d'information ne suffit pas. Le médecin a le droit de se faire conseiller par un-e expert-e en charge de la jeunesse (§ 4 (2) KGG). Étant donné que la gynécologue est tenue au secret professionnel, elle est tenue de transmettre aux experts toutes les données et informations nécessaires de manière anonymisée – par exemple les informations concernant le voyage prévu en Érythrée, la conversation sur le « rituel », ou encore la manière dont Mme T. justifie la procédure.

Si le médecin considère qu'il n'est pas possible d'assurer la protection de la jeune fille, le médecin est autorisé à informer l'Office de Protection des Mineurs (§ 4 (3) KGG). C'est alors l'ASD qui prend le relais. Le tableau n° 5 illustre cette procédure.

Tableau n° 5 : Chaîne d'interventions en cas de soupçons de mise en danger du bien-être de l'enfant – Personnel médical



Pour les autres procédures ASD, cf. tableau n° 2

2.3.6. Chaîne d'intervention dans le cadre du travail de la police

Le devoir de la police de protéger les victimes (mineures) est la conséquence directe du devoir qui incombe à l'État de protéger la vie et l'intégrité physique, prévu par les dispositions de la Loi sur la sécurité (§ 3 de la Loi visant à la protection de l'ordre public et de la sécurité (SOG) et par diverses dispositions réglementaires du SOG et du droit pénal (par exemple § 226a du Code pénal – StGB).

En cas d'intervention policière ou en cas de plainte, par exemple par une personne concernée ou par un tiers (ex. : tante, voisine, enseignant), il existe, selon les circonstances, divers scénarios type.

Le tableau n° 6 illustre les divers scénarios.

Les premières mesures de la police en uniforme :

Première clarification de la question et premières mesures à prendre pour assurer la sécurité, conformément à § 3 de la Loi portant sur la Protection de l'ordre et de la sécurité publique (SOG)

- Dépôt et enregistrement de la plainte
- Signification, § 3 en lien avec §1 SOG
- Rapport remis à l'ASD/Office de Protection des Mineurs s'il s'agit d'un mineur (signalement d'un cas de mise en danger du bien-être de l'enfant)
- Le cas échéant, placement des mineurs dans un foyer. Ce placement est effectué par l' ASD/KJND. Il est effectué par la police s'il s'agit d'adultes. (En général, les enfants/adolescents sont accompagnés par la police au domicile parental pour y chercher vêtements, passeport etc.)
- Dès le premier contact, si possible, informer les personnes concernées sur leurs droits, sur les droits de la victime au cours du procès, sur les possibilités d'indemnisation des victimes ainsi que sur les services d'assistance et de conseil (éventuellement soutenir les personnes affectées lors de la prise de contact avec les services aux victimes)

Le cas est confié aux expertes et experts de la police en charge des affaires criminelles

Prise en charge, élucidation des faits, prise en considération des trois aspects que sont la sécurité, les poursuites judiciaires et l'aide aux victimes. Exemples de mesures possibles:

- ➔ Examen de la situation sur place, obtention d'informations supplémentaires sur la famille, interrogation des autres témoins – en vue peut-être de découvrir d'autres victimes (des sœurs, par exemple)
- ➔ Étroite collaboration avec la ASD durant toute la procédure, après que l'Office de Protection des Mineurs a eu confirmé la réception du rapport.
- ➔ Évaluation des mesures déjà prises, et, le cas échéant, poursuite / modification / extension des mesures.
- ➔ En cas de très grand risque (danger de mort ou danger pour l'intégrité physique) il est possible d'en appeler à l'expertise du Bureau de la police (LKA 21) spécialisé en « évaluation des risques », Bureau dans lequel travaillent des professionnels experts entre autres en analyse de risque individuel, et qui apportent leur concours aux autres experts dans la planification des mesures à prendre pour les coupables et les victimes. Dans ces cas à très haut risque, il est toujours possible de convoquer une conférence dite « Conférence d'évaluation du danger ». Le choix des participants diffère pour chaque cas particulier. Il s'agit toujours d'institutions internes ou externes impliquées dans tel ou tel cas particulier: services de police concernés, autres services de police, psychologues criminologues, ASD, organismes (interculturels) de conseils, Office des étrangers, Centres régionaux d'éducation et de conseil (ReBBZ) et autres institutions chargées de la protection des victimes. La police ne procède à l'évaluation des risques et ne convoque la « Conférence d'évaluation du danger » que dans le cas où le coupable est un adulte. Car pour les mineurs, c'est l'Office de Protection des Mineurs qui est compétent.
- ➔ S'il s'avère qu'un cas est/peut devenir très risqué, on peut en appeler pour les adultes concernés (par exemple une mère dont l'enfant serait victime, et qui se trouverait elle-même en danger) aux services du Commissariat expert en opérations de protection des victimes/témoins (LKA 22). Ce service prend alors en charge les personnes en danger, les protège et leur trouve un hébergement sûr. Ces mesures de protection sont maintenues aussi longtemps que nécessaire, voire parfois toute une vie. La condition préalable est toujours le consentement de la victime et sa volonté de coopérer. Pour les mineurs, la responsabilité incombe à l'Office de Protection des Mineurs.

Investigation (poursuites judiciaires) :

➔ Les Auditions

Audition de la victime

L'audition de victimes mineures présuppose l'accord du tuteur. Au cas où le représentant légal est lui-même accusé, il ne peut pas donner son consentement, car il en est empêchée par la loi.

Dans le cas où la victime n'a pas de capacité de discernement⁴ (par exemple, elle ne comprend pas la portée de sa déclaration) et où son représentant légal est accusé, la procédure pénale exige la présence d'un tuteur. Le Parquet en fait la demande auprès du Tribunal compétent. Le tuteur désigné remplace alors le représentant légal pour toutes les décisions relatives à la procédure pénale dans l'intérêt de la victime.

Audition d'autres témoins

D'autres témoins peuvent être amenés à être entendus, par exemple des voisins, des amis de l'école, des experts. Si les personnes appelées à témoigner sont tenues en raison de leur profession (médecins, dentistes, psychothérapeutes psychologues) au secret professionnel, leur témoignage n'est possible que si la personne concernée les a déliées du secret professionnel. Les parents proches ont également le droit de refuser de témoigner.

Audition de l'accusé

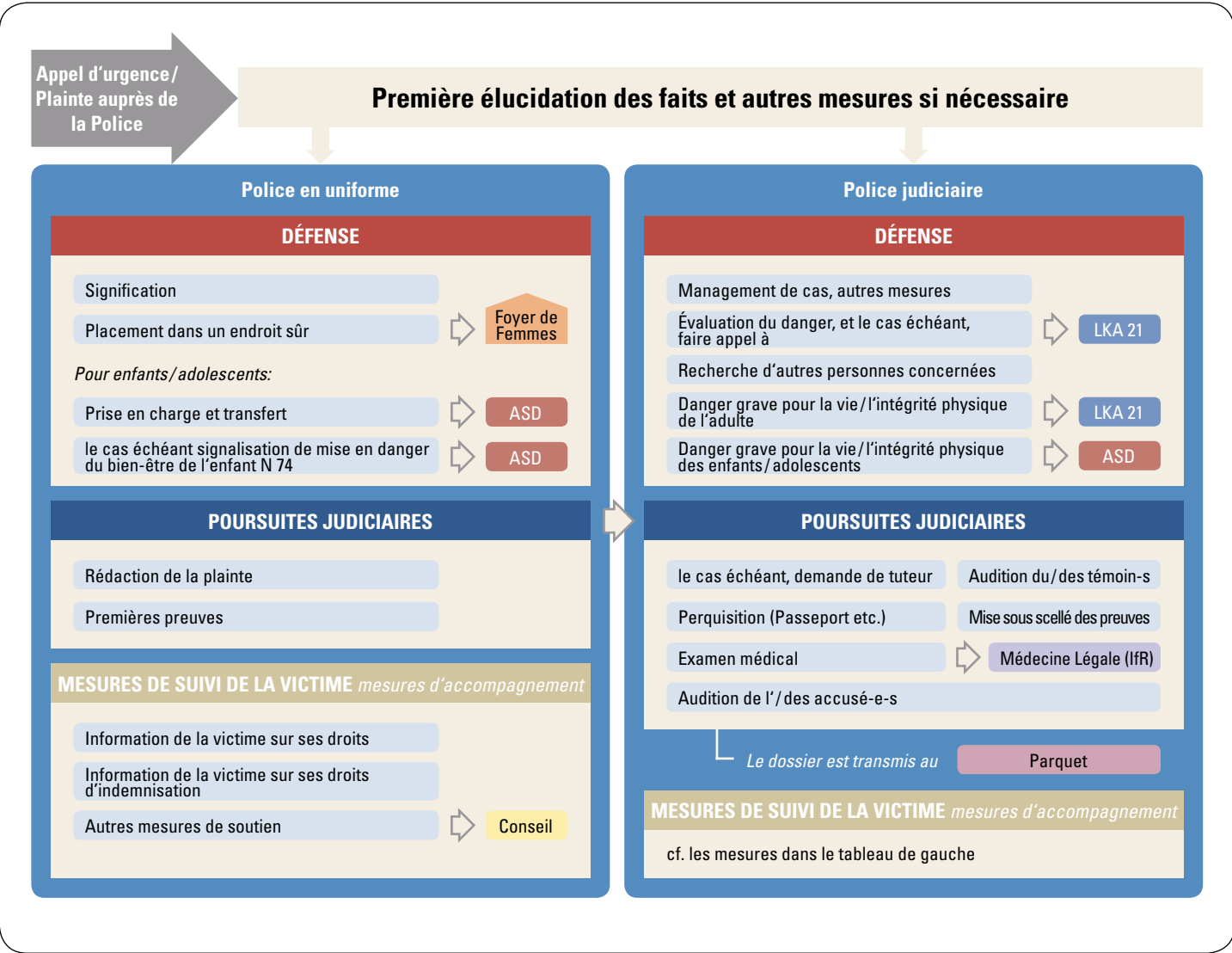
Durant la procédure, l'audition de l'accusé-e est effectuée si celui-ci/ celle-ci est prêt-e (Droit de ne pas témoigner contre soi-même)

Autres mesures prises durant la procédure pénale, selon les besoins:

- ➔ Recherche et mise sous scellé de preuves (passeport, documents, de voyage, billets d'avion, etc.)
- ➔ Examen médical de la personne concernée. En règle générale, l'examen se fait dans un Centre Médico-légal.
- ➔ Décision du tribunal des affaires familiales venant empêcher toute sortie du territoire.

⁴ La définition des limites d'âge est le résultat d'un groupe de travail sur l'interprétation technique du § 52 Al. II du Code de procédure pénale, groupe de travail composé de représentants du Procureur et de la Police de Hambourg – (2008). Les limites d'âge sont les suivantes : 1) Jusqu'à l'âge de 11 ans : l'enfant n'est pas encore capable de discernement : la présence d'un adulte est nécessaire ; 2) Entre 12 et 13 ans : la capacité de discernement n'est probablement pas complète (à déterminer par un expert/tuteur) ; 3) à partir de 14 ans : on part du principe que la capacité de discernement est complète. L'assignation à témoigner peut également être remise directement aux mineurs, ou encore par le biais de l'école.

Tableau n° 6 : Chaîne d'intervention de la Police



2.3.7. Procédures suivies par le Parquet de Hambourg (StA)

Étude de cas (cf. aussi l'exemple à l'école)

H. (10 ans) et sa petite soeur vont se rendre avec leurs parents en Guinée pour y passer leurs vacances d'été. Au cours d'une « fête de famille » qui aura lieu dans le village natal de leurs parents, elles

seront excisées par une exciseuse traditionnelle. Après la fête, elles retourneront à Hambourg.

Situation juridique

Le Parquet est régulièrement à la fin de la chaîne d'intervention. Le Procureur enquête à charge et met en accusation. L'article 226a du Code pénal (StGB) punit d'un minimum d'un an d'emprisonnement qui-conque procède à la mutilation des organes génitaux externes de la femme. Dans d'autres cas, l'emprisonnement peut aller de six mois à cinq ans.

En règle générale, sont considérés comme coupables non seulement la / les personne-s qui procèdent aux mutilations génitales, mais

aussi régulièrement les parents, qui, forts du pouvoir qu'ils exercent sur l'enfant, emmènent leurs enfants subir une MGF à l'étranger ou leur font subir une MGF en Allemagne. Si l'auteur des MGF est un Allemand ou si la MGF porte sur une personne, qui, au moment de l'infraction, avait son domicile ou sa résidence habituelle en Allemagne, alors le Code pénal allemand peut s'appliquer (§ 5 n° 9 du Code pénal), même si l'acte lui-même a eu lieu à l'étranger.

Le délai de prescription est suspendu jusqu'à ce que la victime ait atteint ses 22 ans, ceci afin de donner aux victimes qui n'auraient pas porté plainte auparavant la possibilité de le faire une fois atteint l'âge adulte.

Examen d'un mandat d'arrêt

Avant toute inculpation, le Procureur demande – pour protéger la victime – un mandat d'arrêt contre le ou les auteur-s des faits (généralement les parents, car l'exciseuse à l'étranger reste souvent inconnue). Ceci dans le cas où, outre une forte présomption de culpabilité, l'arrestation permet d'éviter le risque de délit de fuite, le risque de destruction de preuves, ou encore le risque de récidive.

Le risque de délit de fuite n'est en général pas envisagé si la famille est bien intégrée dans l'endroit où elle habite. Le risque de récidive, lui, est en théorie toujours envisagé. Mais cela suppose que l'auteur des faits ait commis un tel acte plus d'une fois et puisse en commettre une autre similaire. Or, si cela peut-être le cas de l'exciseuse, cela semble assez improbable de la part des parents.

Quant au risque de destruction de preuves, il peut être envisagé s'il semble que l'auteur des faits pourrait vouloir influencer dans son sens le témoignage des enfants, voire empêcher ces derniers de témoigner.

Accusation et procès

Une fois l'enquête terminée, le Procureur vérifie qu'il y a suffisamment de preuves et d'éléments à charge pour justifier une inculpation. Ceci, en particulier, lorsque les preuves rassemblées dans le dossier semblent suffisantes pour conduire, lors du procès, à une condamnation de l'accusé.

3. Mesures et soutien

Nombreuses sont les filles et les femmes excisées à souffrir à long terme des conséquences physiques et psychiques des MGF. Jusqu'à ce jour, la Ville de Hambourg ne dispose pas de structures spécialisées pour ces filles et ces femmes. En ce qui concerne les conséquences physiques des MGF, il est possible de recourir à une chirurgie reconstructrice⁵. En ce qui concerne le traitement et le suivi des trauma-

La preuve est souvent difficile à faire lorsque l'un des parents de la victime est accusé et que la victime – ou son tuteur – use de son Droit de refuser de témoigner. Le Droit de refuser de témoigner peut également être invoqué lors du procès. Cela signifie alors que certaines informations livrées à la Police ne sont plus recevables durant le procès. Pour éviter cela, on peut procéder, avant la tenue du procès, à une audition de la victime devant le Juge.

Si, hors de tout interrogatoire, la victime a fait état de l'infraction à différentes personnes, et que ces personnes ne peuvent user du Droit de refuser de témoigner que confèrent certaines professions, alors ces personnes peuvent être appelées à venir témoigner au procès. Au cas où un examen physique est effectué à l'Institut Médico-légal (IfR), le résultat de cet examen peut être produit au procès, de sorte que le cas échéant une condamnation peut être prononcée même sans déposition de la victime.

La victime peut également se constituer partie civile (§395 al. 1 n° 3 du Code de procédure pénale, StPO) et ainsi mieux faire encore valoir ses droits. Si, comme c'est souvent le cas, l'acte qu'elle a subi a provoqué – ou est susceptible de provoquer – des dommages physiques ou psychiques graves, la victime a le droit, si elle en fait la demande, de se faire assister durant le procès par un avocat. (§397a al. 1 n° 3 Code de procédure pénale, StPO).

tismes psychiques, des structures spécialisées – inexistantes pour le moment – sont également souhaitables. Certes, les femmes victimes de MGF peuvent toujours s'adresser à des centres de conseil, mais il est important de continuer la recherche dans ce domaine pour pouvoir identifier avec précision les besoins particuliers de ces femmes et ce qu'elles attendent exactement de telles structures.

⁵ cf. Dr. Zerm (2014)

4. Bibliographie et Liens

Berendt, Alice (2011) : *À l'Écoute des Voix Africaines, Savoirs, Attitudes et Pratiques / Listening to African Voices*, Plan International Allemagne, Hambourg. <http://www.plan.de/wie-wir-arbeiten/kindern-eine-stimme-geben/gemeinsam-gegen-genitalverstuemmelung.html>

Bundesärztekammer : *Empfehlungen zum Umgang mit Patientinnen nach weiblicher Genitalverstümmelung (female genital mutilation) / (Trad. fr. du titre: Conseil des médecins, Recommandations pour traiter les patientes après une mutilation génitale féminine)*, 25/11/2005, <http://www.bundesaerztekammer.de>

Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (2013) : *Handlungsempfehlung der Hamburger Jugendämter. Intervention bei weiblicher Genitalverstümmelung. Anlage zur Arbeitsrichtlinie zum Schutzauftrag nach § 8 a SGB VIII. / (Trad. fr.: Office du Travail, des Affaires sociales, de la Famille et de l'Intégration (2013) Recommandations de l'Office de Protection des Mineurs Hambourg. Intervention en cas de mutilation génitale féminine. Directive de travail conformément au § 8 a SGB VIII.)*

Bundesgesetzblatt Jahrgang 2015 Teil 1 Nr. 2 : Neunundvierzigstes Gesetz zur Änderung des Strafgesetzbuches – Umsetzung europäischer Vorgaben zum Sexualstrafrecht vom 21.01.2015. (Trad. fr.: **Journal Officiel**, 2015, Partie 1, n° 2 : 49^{ème} Loi portant modification du Code pénal – Mise en œuvre des normes européennes dans le domaine des infractions sexuelles du 21/01/2015.)

Hamburger Bürgerschaft (Parlement de Hambourg), Drs. 20/10994 : Concept de lutte contre la violence faite aux femmes et aux filles, contre la traite des personnes et la violence dans les soins, et avis du Sénat sur les demandes du Parlement du 23 mai 2012 portant sur : « Plan d'action du Land de Hambourg pour combattre la violence faite aux femmes », « Combattre systématiquement la violence faite aux femmes, Protéger les victimes de la violence, Procéder à une protection adaptée des victimes » (Document 20/4147 et Document 20/4232, paragraphes 2, 6), du 12 Juin 2013, « Appliquer la directive de l'UE sur la prévention et la lutte contre la traite des personnes » (Document 20/8202), du 23 Octobre 2013, « Réduire la durée de séjour des femmes dans les refuges pour femmes » (Document 20/9476). Pour télécharger ci-dessous, www.hamburg.de/opferschutz

Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe (2008) : *Genitalverstümmelung an Mädchen und Frauen – Hintergründe und Hilfestellung für professionell Pflegenden. / (Trad. fr. du titre: Association allemande des Professionnels de la Santé (2008) : La mutilation génitale des filles et des femmes – Contexte et Assistance pour professionnels de la santé)* http://www.dbfk.de/media/docs/download/Allgemein/Genitalverstuemmelung-an-Maedchen-u-Frauen_2008-01.pdf

Slüter, R. : *Kinderschutz an Schulen – ein Handlungsleitfaden*. Auflage 2014. Druckvorlage: Kinderschutzzentrum Harburg, Eigenverlag / (Trad. fr: **Slüter, R :** *La Protection des enfants à l'école – Un guide pour l'action*, Édition 2014, Kinderschutzzentrum Harburg, Auto-édition)

TERRES DES FEMMES (o.J.) : *Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen. / (Trad. fr : TERRES DES FEMMES : Être confronté aux mutilations génitales. Un guide pour les professionnels travaillant dans les domaines sociaux, éducatifs et médicaux)* <http://www.change-agent.eu/index.php/information-about-fgm/downloads/german>

UNICEF (2010) : *The Dynamics of Social Change*. http://www.unicef-irc.org/publications/pdf/fgm_insight_eng.pdf

UNICEF (2013) : *Female Genital Mutilation/Cutting: A statistical overview and exploration of the dynamics of change*. http://data.unicef.org/corecode/uploads/document6/uploaded_pdfs/corecode/FGMC_Lo_res_Final_26.pdf

OMS (2014) : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

Zerm, Christoph (2007) : *Weibliche Genitalbeschneidung – Umgang mit Betroffenen und Prävention. Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen*.

Zerm, Christoph (2014) : *Operative Versorgung von Frauen mit Zustand nach FGM*, <http://www.netzwerk-integra.de/dokumente/gesundheit/>

Tableau n° 1 : Exemple de chaîne d'intervention en cas de MGF

Tableaux Chaînes d'intervention

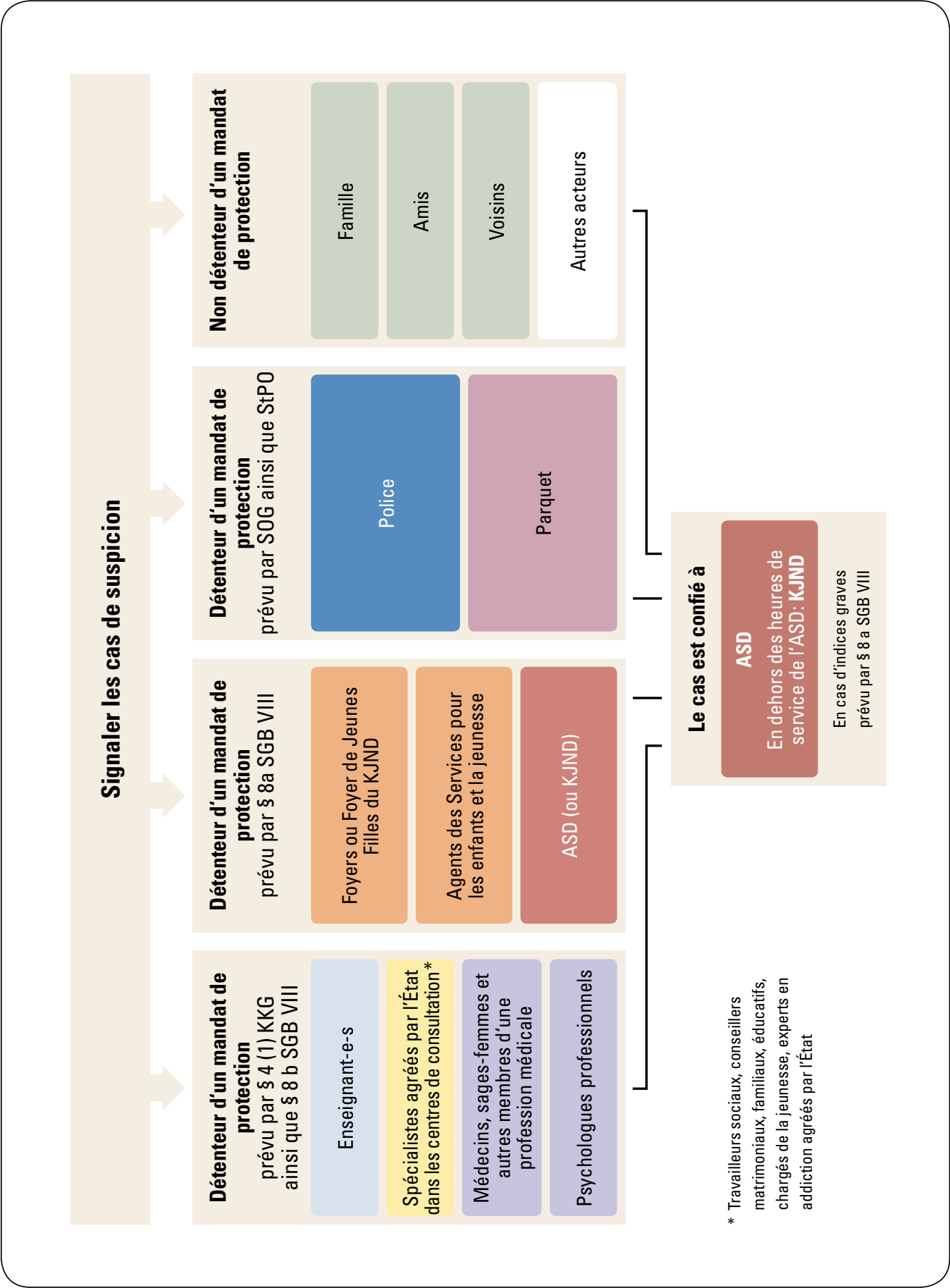


Tableau n° 2 : Chaîne d'intervention ASD en cas de soupçon de mise en danger du bien-être de l'enfant et de MGF

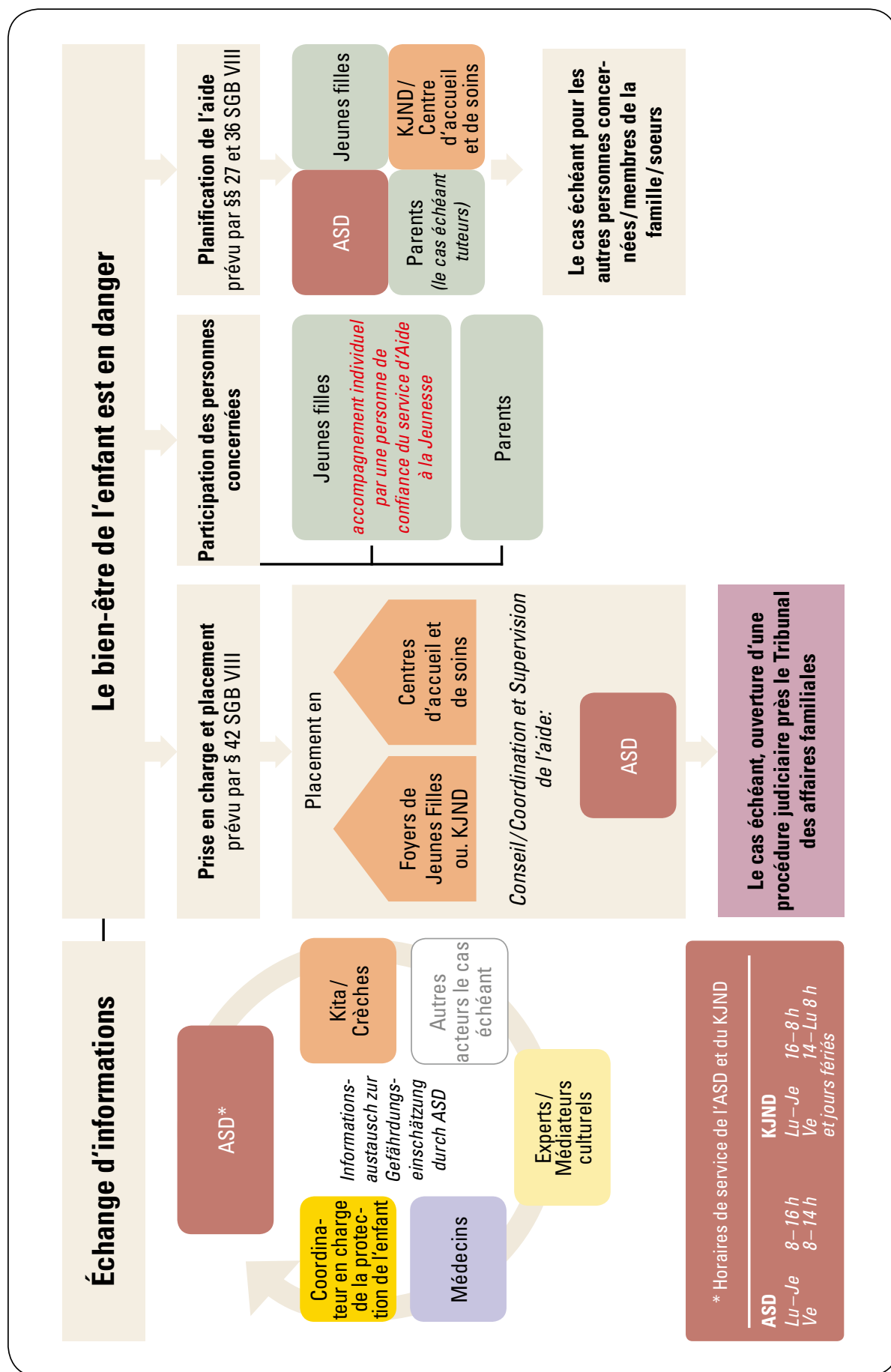


Tableau n° 3 : Chaîne d'intervention de l'école en cas de soupçon de MGF

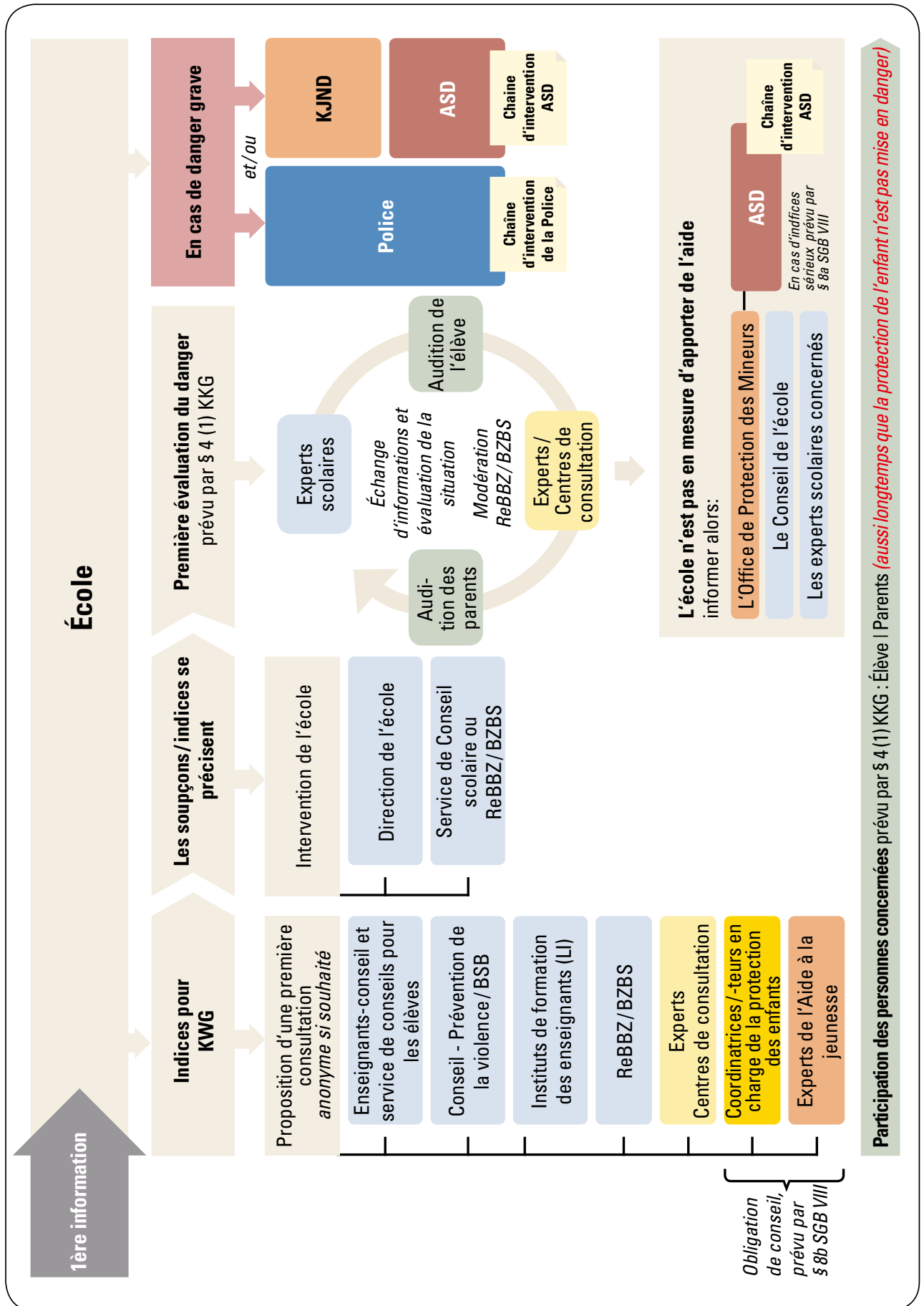


Tableau n° 4 : Chaîne d'interventions en cas de soupçons de mise en danger du bien-être de l'enfant / Experts – Centres de consultations

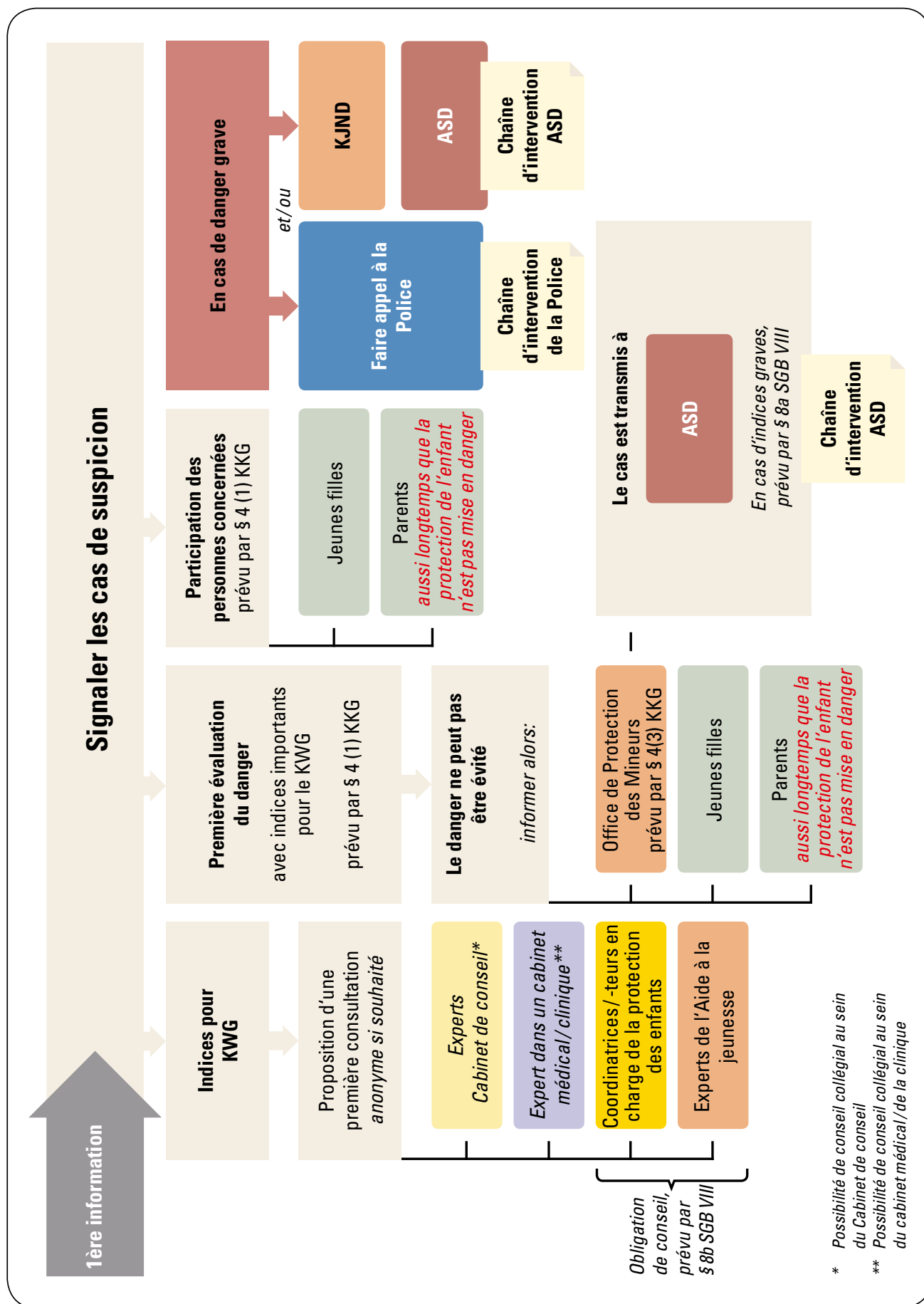
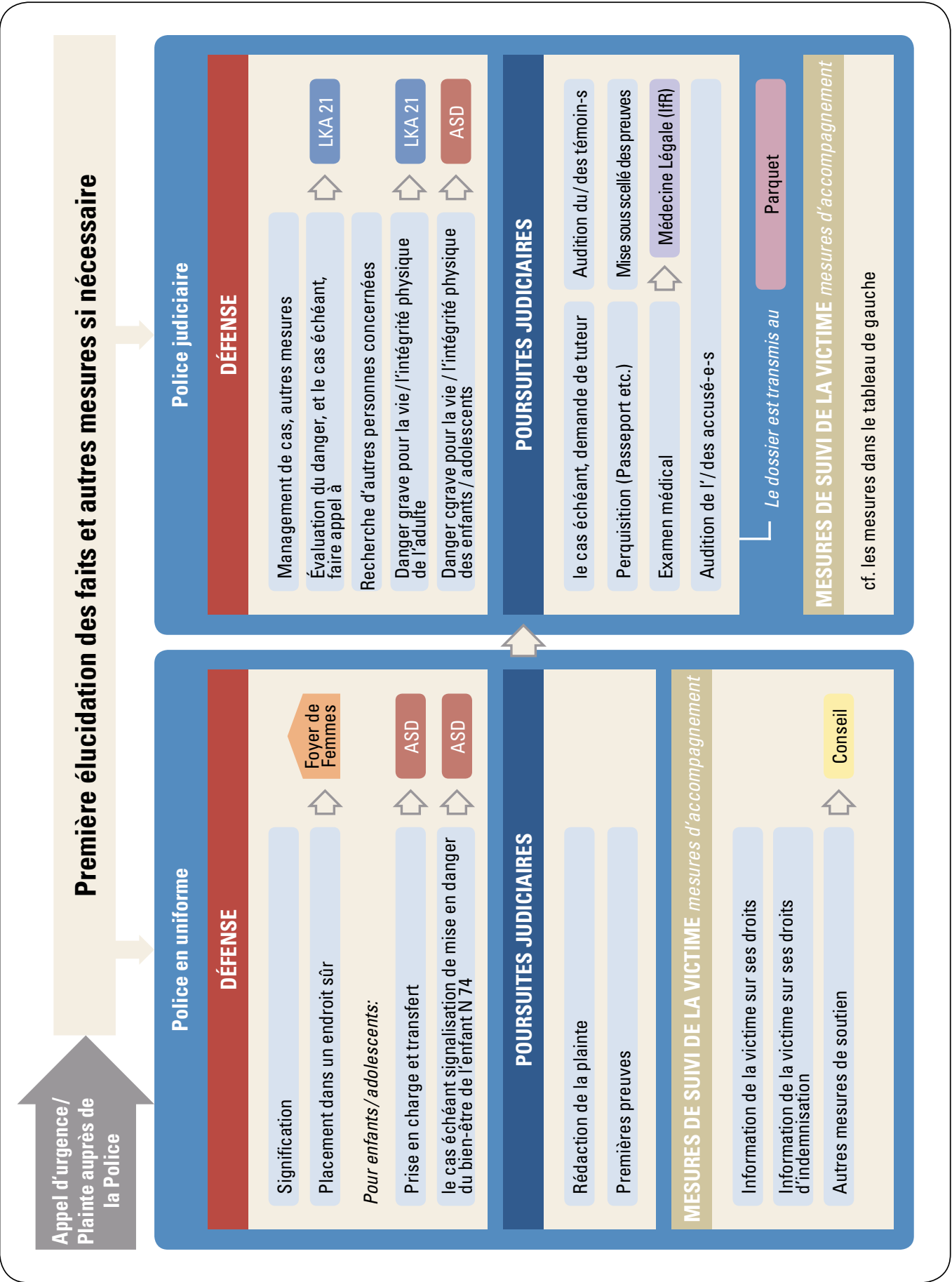


Tableau n° 6 : Chaîne d'intervention de la Police en cas de MGF



Liste de contacts « Mutilations Génitales Féminines »

Services à contacter en cas de danger grave

Service Social Général près l'Office de Protection des Mineurs

Les services sociaux généraux des Offices de Protection de la Jeunesse sont dans l'obligation, en cas de danger sévère, d'assurer la protection des mineurs menacés. C'est le lieu du domicile de la personne menacée qui décide quel Service Social est compétent. Le lien suivant permet de trouver les coordonnées de toutes les administrations: <http://www.hamburg.de/behoerdenfinder/hamburg/11251809/>.

En dehors des heures d'ouverture, veuillez appeler le Service d'urgence de la Jeunesse et de l'Enfance (040/428 49-0).

Service d'Urgence de la Jeunesse et de l'Enfance (KJND)

Feuerbergstrasse 43
22337 Hamburg

Tél : 040 428 49-0 (24h/24)
Fax : 040 428 49-255
www.leb.hamburg.de

Le KJND conseille et aide les enfants et les adolescents qui sont maltraités ou abusés, ou qui se sont enfuis et ne peuvent plus ou ne veulent plus rentrer chez eux.

Le KJND dirige également un Foyer de jeunes filles, qui peut-être contacté par le même numéro de téléphone. Le Foyer de jeunes filles est un centre de crise mis à disposition de toutes les filles et de toutes les jeunes femmes âgées entre 13 et 17 ans, indépendamment de leur culture et de leur origine, et qui ont besoin d'aide en raison des violences physiques, sexuelles et/ou psychiques, voire des MGF, qu'elles ont subies.

Police

Numéro d'urgence : 110

Institut de formation des enseignants et de développement de l'école

Département Conseil – Diversité, Santé et Prévention

Ansprechpartnerinnen:
Tél. : 040/42 88 42-740 (B. Proll)
beate.proll@li-hamburg.de

Soutien téléphonique « Violence faites aux femmes » – 24h/24

Le service d'assistance téléphonique « Violences faites aux femmes » vient en aide non seulement aux femmes et aux jeunes filles victimes ou menacées, mais aussi à toutes les personnes qui s'intéressent, pour des raisons professionnelles ou autres, à la question des MGF.

Téléphone : 08000 116 016

24h/24, 7 jours / 7 y compris les week-ends et les jours fériés – gratuit

Le service d'assistance téléphonique est également joignable **par écrit**



par e-mail



ou dans le chat

Ce service est accessible aux personnes à mobilité réduite



Conseil pour les malentendants



Langue simplifiée

Aide disponible dans d'autres langues

Les consultations par téléphone sont également disponibles en :

français, anglais, arabe, mais aussi dans les langues suivantes: turc, russe, espagnol, portugais, italien, polonais, serbo-croate, chinois, bulgare, roumain, perse et vietnamien.

Vous trouverez de plus amples informations sur: www.hilfetelefon.de.

Centres de protection – Prise en charge et placement

Foyer de Jeunes Filles, Hambourg

Téléphone : 040/26 54 28 49 (24h/24)

kjdn-maedchenhaus@leb.hamburg.de

Le Foyer de Jeunes Filles de Hambourg est un centre de crise mis à disposition de toutes les filles et de toutes les jeunes femmes âgées entre 13 et 17 ans, indépendamment de leur culture et de leur origine, qui ont besoin d'aide en raison des violences physiques, sexuelles et/ou psychiques, voire des MGF qu'elles ont subies. Le foyer offre protection et consultations individuelles.

Foyer de Femmes, Diakonie, Hambourg

Téléphone : 040/192 51

Afin de protéger les femmes qui cherchent refuge dans les centres de refuge pour femmes, ces refuges ne sont pas accessibles directement. Il faut toujours téléphoner au préalable. Tous les refuges pour femmes sont équipés pour accueillir les femmes avec des enfants.

Foyers autonomes pour Femmes

Téléphone :

Maison 1 & 3 040/197 02 (accessible aux personnes à mobilité réduite)

Maison 2 040/197 10 (accessible aux personnes à mobilité réduite)

Maison 4 040/197 04

Maison 5 040/197 15

Chaque femme victime d'abus ou de menaces a la possibilité – à tout moment – d'être accueillie dans un foyer pour femmes. Le personnel offre des consultations personnalisées et une aide concrète, afin de soutenir et d'encourager un nouveau départ dans la vie.

Les communautés s'engagent contre les MGF

Lessan e. V.

c/o Freshfields Bruckhaus Deringer
Jochen Dieselhorst
Hohe Bleichen 7
20354 Hambourg

www.lessan.eu

Contact : Gwladys Awo Plesch
(Tél. : 0157/89 50 96 41)

Lessan sensibilise les communautés et assiste de ses conseils les membres influents des communautés pour tout ce qui touche à l'éradication des MGF. Nous soutenons, accompagnons et relions entre eux les multiplicateurs et les activistes dans leurs actions contre les MGF dans les communautés concernées. Lessan propose aux femmes concernées des consultations individuelles et les aide à surmonter les conséquences physiques et psychologiques des mutilations génitales féminines.

Aperçu du système d'aide proposé par la Ville de Hambourg

Volet 3 du concept de lutte contre la violence faite aux femmes et Jeunes filles, Traite des personnes et Violence dans le domaine des

soins, à télécharger: www.hamburg.de/opferschutz

Table Ronde de Hambourg Contre les MGF

Depuis 2012, Plan International, TERRES DES FEMMES et le Bureau de la protection des victimes près de l'Office du Travail, des Affaires sociales, de la Famille et de l'Intégration coordonnent la Table Ronde de Hambourg Contre les MGF. L'objectif est de lutter contre les mutilations génitales en étroite coopération et en réseau avec des expertes et experts issus de l'administration et du monde scientifique.

La Table ronde rassemble donc à la fois des expertes et des experts issus entre autres de l'Administration, mais aussi des personnes/organisations qui connaissent très bien les communautés. Ainsi, chacun des participantes et participants enrichit le travail de la Table Ronde d'un regard et d'une expérience très précieux. Cette brochure en est un parfait exemple.

Coordination de la Table ronde (Juin 2015)

Plan International Allemagne

Bramfelder Str. 70
22305 Hambourg
www.plan.de

Contact :
Anja Stuckert
anja.stuckert@plan.de

Office du Travail, des Affaires sociales, de la Famille et de l'Intégration
Bureau de Gestion du Fonds Social Européen
Département Protection des victimes

Contact :
Isabel Said
isabel.said@basfi.hamburg.de

Nous tenons à remercier particulièrement les multiplicatrices et multiplicateurs du projet CHANGE qui, de par leur expérience dans la lutte contre les mutilations génitales à Hambourg, ont fortement contribué à enrichir les débats et discussions de la Table ronde,, www.change-agent.eu

abed e.V.
Hilfe für Kinder in Burkina Faso
www.abed-burkina.com



pro-familia
Hamburg



LESSAN
NOBODY IS PERFECT



POLIZEI
Hamburg

Mentions légales

Éditeur :

Ville Libre et Hanséatique de Hambourg
Office du Travail, des Affaires sociales, de la Famille et de l'Intégration
Hamburger Strasse 47
22083 Hambourg
www.hamburg.de/opferschutz
Juillet 2015

Rédaction/Coordination :

Isabel Said, Département Protection des Victimes
Office du Travail et de l'Intégration, Bureau de Gestion du Fonds
Social Européen

Photos :

Plan/Neil Brandvold

Traduction française :

Hervé Richard

Mise en page :

[take shape] media design, Gregor Schöne, Markus Schaefer

Cette brochure a été réalisée et publiée dans le cadre du travail de relations publiques du Sénat de la Ville Libre et Hanséatique de Hambourg. Cette brochure ne peut être utilisée ni par les partis politiques, ni par aucun candidat à une quelconque élection, ni par aucun agent électoral à des fins de publicité électorale, ni d'aucune autre manière que ce soit qui pourrait être interprétée comme un soutien du gouvernement du Land de Hambourg en faveur d'un groupe politique particulier.

Les commandes doivent être adressées à: publikationen@basfi.hamburg.de

www.hamburg.de/opferschutz



Hamburg

Behörde für Arbeit,
Soziales, Familie
und Integration



HILFE TELEFON
GEWALT GEGEN FRAUEN

08000 116 016