

## Reprise de contact avec les victimes ayant été en contact avec la police durant les derniers mois

Plusieurs zones de police du pays se sont montrées proactives dans la reprise de contact avec les cas connus de violences conjugales et intrafamiliales depuis le début du maintien à domicile. Ces initiatives se sont montrées très utiles.

Par conséquent, et sur base de ce retour d'expérience positif, et particulièrement au vu du contexte, il convient d'inciter les zones de police à réaliser un travail proactif en reprenant contact avec les cas connus de violences conjugales et intrafamiliales via les dépôts de plaintes du début d'année, c'est-à-dire avec les victimes mais aussi les auteurs.

La reprise de contact fait partie de l'assistance aux victimes par la police (voir section 5.2.5. de la circulaire 58 de la Police intégrée). Sa mise en oeuvre concrète dans une situation particulière doit être envisagée au cas par cas par les services locaux.

## II. Traite des femmes et des filles (A/RES/73/146)

Ces dernières années, différentes mesures ont été prises pour renforcer la lutte contre la traite des êtres humains (TEH). La loi du 31/05/2016<sup>22</sup> a apporté une série de modifications techniques en matière de TEH : extension de la liste des circonstances aggravantes à tous les modi operandi prévus par la Directive UE sur la TEH ; sanctions plus sévères pour les auteurs de traite<sup>23</sup> ; extension à tentative de traite et report du délai de prescription à 18 ans ; et protection des victimes de traite à finalité d'exploitation sexuelle contre la divulgation publique de leur identité. La Circulaire sur les recherches et poursuites des faits de TEH a été actualisée par la circulaire COL 01/2015<sup>24</sup> : elle recommande notamment d'utiliser davantage l'enquête financière (pour les saisies et confiscations des produits du crime) et les méthodes spéciales d'enquêtes. Elle insiste aussi sur l'intérêt des victimes, y compris dans l'identification des revenus dont l'exploitation les a privées.

Le troisième Plan d'action national (PAN) contre la TEH 2015-2019<sup>25</sup> a poursuivi les initiatives de politique criminelle, protection des victimes et sensibilisation sur le terrain.

Dans ce cadre, une circulaire du 23 décembre 2016 actualise les directives relatives à la mise en oeuvre d'une coopération multidisciplinaire pour les victimes de TEH et/ou de certaines formes aggravées de trafic des êtres humains en fonction des initiatives législatives et administratives prises ces dernières années. Elle vise à déterminer la manière dont les victimes présumées sont détectées, orientées et accompagnées, ainsi que les modalités à respecter pour avoir le statut de protection. La circulaire organise la collaboration pluridisciplinaire entre les divers partenaires concernés à cet effet. Ainsi, les services de police, de l'inspection sociale, l'Office des Etrangers (OE), les magistrats du ministère public et les centres d'accueil agréés ont reçu des instructions pour identifier des victimes (potentielles) de TEH et de certaines formes aggravées de trafic d'êtres humains, les guider et les accompagner. Le texte contient aussi les procédures à suivre afin que les victimes puissent obtenir le statut de protection. Pour y accéder, les victimes doivent rompre tout contact avec les auteurs (potentiels), se faire accompagner par un centre d'accueil spécialisé agréé et coopérer avec la Justice en faisant des déclarations ou en introduisant une plainte (excepté pendant la période de réflexion

---

<sup>22</sup> Loi du 31 mai 2016 complétant la mise en oeuvre des obligations européennes en matière d'exploitation sexuelle des enfants, de pédopornographie, de traite des êtres humains et d'aide à l'entrée, au transit et au séjour irréguliers (M.B. 08.06.2016).

<sup>23</sup> Privation de droits et peines accessoires des interdictions d'exploiter et d'activités.

<sup>24</sup> Entrée en vigueur le 1er mai 2015.

<sup>25</sup> <http://www.dsb-spc.be/doc/pdf/TEH%20Plan%20action%202015-18%20FR.pdf>.

voir infra). Au cours de la phase d'identification (reconnaissance formelle de la victime en lui accordant un statut temporaire par le magistrat), l'accent est mis sur l'information de la victime et son orientation vers un centre d'accueil spécialisé pour qu'elle bénéficie d'un encadrement (accompagnement résidentiel si nécessaire, assistance psychosociale et médicale, aide administrative et juridique et recours aux services d'un interprète). La concertation entre tous les intervenants est indispensable à tout moment de la procédure. La circulaire précise à quelles étapes l'accent doit être mis et aborde un certain nombre de cas particuliers, entre autres les victimes mineures d'âge et les victimes de TEH au service de personnel diplomatique.

Sur le plan préventif, de l'information au public et de la formation, beaucoup d'initiatives ont été menées, notamment dans les hôpitaux et dans les centres d'observation et d'orientation des demandeurs de protection internationale<sup>26</sup>.

L'exploitation sexuelle a connu une nouvelle attention des entités fédérées. En 2017, une formation a été organisée pour les travailleurs sociaux/aide à la jeunesse en Communauté française qui a abordé les cas des mineurs exploités sexuellement, l'exploitation de la mendicité ou le fait que certains mineurs sont exploités pour commettre des délits. Par ailleurs, la Communauté française inclut, depuis 2017, une fiche sur la TEH dans son Manuel de violences scolaires. Début 2017, la Communauté flamande a financé un site web de Child Focus pour la campagne « stop-tienerpooiers/proxénètes d'ados » visant notamment le public (civil ou professionnel) en contact avec des adolescents. Il s'agit de leur permettre d'agir à titre préventif ou de signaler des cas (potentiels) d'exploitation. Un addendum au PAN contre la TEH a été adopté concernant l'exploitation des mineurs en se focalisant sur les mesures à prendre pour améliorer l'identification et l'orientation des mineurs. Deux groupes de travail ont été constitués à ce propos au niveau de la Communauté flamande et de la Communauté française en collaboration avec la Justice. Chacun des groupes travaille sur les priorités que les communautés ont identifiées en la matière. Du côté de la Communauté flamande, un plan d'action a été élaboré et le groupe de travail prépare un « draaiboek » concernant les mineurs victimes d'exploitation sexuelle ; en Communauté française les procédures applicables ont été également précisées et deux formations sont prévues en 2019 pour le personnel du secteur de l'aide à la jeunesse. La campagne dans les milieux hospitaliers, notamment les services gynécologiques, a été répétée en 2018. La nouvelle brochure inclut désormais une partie relative au trafic d'organes. Enfin, le service des tutelles s'est doté d'un pool de tuteurs spécialisés en matière de traite des êtres humains et spécifiquement formés à la matière.

Le Rapport annuel traite et trafic des êtres humains 2019 intitulé « De la force d'action pour les victimes » fournit diverses données en matière de TEH dont des données désagrégées par sexe<sup>27</sup>.

Entre 2015 et 2018, on compte 510 nouveaux cas d'accompagnement de victimes. En 2018, 122 victimes ont entamé un nouvel accompagnement auprès des trois centres d'accueil dont 38 victimes d'exploitation sexuelle exclusivement féminines. 115 victimes de TEH sont entrées dans la procédure permettant de bénéficier d'un statut de séjour spécifique dont 44 femmes.

Outre le financement apporté par les entités fédérées, les trois centres spécialisés dans l'accueil des victimes de TEH bénéficient depuis 2018 d'un financement structurel octroyé par le département de la Justice.

La Belgique estime que la coopération avec les autorités judiciaires est nécessaire pour protéger les victimes de la traite et lutter efficacement contre les auteurs. Toutefois, le Plan d'action national

---

<sup>26</sup> Une brochure a été donnée dans tous les hôpitaux du pays (notamment aux services d'urgences et gynécologiques) pour informer sur les caractéristiques et traumas des victimes. Une brochure a également été distribuée dans les centres d'observation et d'orientation des demandeurs de protection internationale pour les informer des conditions de travail en Belgique et des acteurs à joindre en cas d'exploitation.

<sup>27</sup> <https://www.myria.be/files/19-RATEH-Donn%C3%A9es.pdf>

2015-2019 a prévu que soit octroyé aux victimes un nouveau document pendant « la période de réflexion ». Auparavant, il s'agissait d'un ordre de quitter le territoire valable pendant 45 jours délivré aux victimes âgées d'au moins 18 ans. Mais la pratique a démontré que l'octroi d'un délai de réflexion sous forme d'un ordre de quitter le territoire ne s'avérait pas toujours satisfaisant pour les acteurs de terrain et les victimes. Ainsi, la loi a été récemment modifiée, l'ordre de quitter le territoire étant désormais remplacé par un document de séjour temporaire. Pendant la période de 45 jours, la victime peut se rétablir, se soustraire à l'influence des supposés auteurs et décider de coopérer ou non avec les autorités compétentes. Il importe de rappeler que le système belge n'exige pas un témoignage de la victime potentielle de TEH pour bénéficier des mesures de protection prévues. En effet, de simples déclarations sont suffisantes. De plus, la Belgique est l'un des seuls Etats à octroyer un permis de séjour définitif aux victimes de TEH dès lors qu'au minimum le parquet a retenu cette infraction dans son réquisitoire. Enfin, on peut aussi rappeler que la Belgique délivre des titres de séjour – sans exiger de coopération – pour les personnes vulnérables. En effet, ces dernières peuvent introduire une demande d'autorisation de séjour pour motifs humanitaires ou encore leur vulnérabilité peut être prise en compte, le cas échéant, lors de l'examen d'une demande d'asile.

### III. Intensification de l'action mondiale visant à éliminer les mutilations génitales féminines (A/RES/73/149)

Une **estimation de la prévalence des mutilations génitales féminines (MGF) en Belgique** portant sur la situation au 31 décembre 2016 a été réalisée en 2018-2019 à la demande de l'IEFH et du Service Public Fédéral de la Santé publique<sup>28</sup>. L'objectif de l'étude était de mettre à jour les données de la dernière estimation de 2012 et visait à évaluer le nombre de femmes et filles ayant subi une mutilation génitale féminine - ou à risque de l'être – vivant en Belgique.

L'estimation qui repose sur une méthode indirecte a été réalisée en deux temps. Dans un premier temps, une estimation de la population féminine originaire d'un des pays concernés qui vit sur le territoire belge et des filles nées en Belgique de ces mères et, dans un second temps, une application de la prévalence des MGF (par tranche d'âge) dans le pays d'origine (Etudes EDS et MICS) à la population de filles et femmes qui vit en Belgique originaires des 30 pays concernés. Plusieurs sources de données ont été utilisées afin de tenir compte de la deuxième génération, des demandeuses d'asile et des personnes en situation irrégulière. Trois hypothèses de calcul (haute, moyenne et basse) ont été utilisées pour estimer la probabilité d'être déjà excisée en fonction de l'âge à l'arrivée en Belgique.

Selon ces nouveaux résultats, au 31 décembre 2016, 70 576 filles et femmes originaires d'un pays où se pratique les mutilations génitales féminines résidaient en Belgique. Parmi elles, 25 917 sont concernées par les mutilations génitales féminines (soit déjà excisées, soit à risque) dont 9 164 mineures (moins de 18 ans). Dans l'hypothèse moyenne (intacte si arrivée avant 5 ans et excisée si arrivée après 5 ans), 17 575 filles et femmes excisées vivent en Belgique et 8 342 sont intactes mais à risque d'excision si aucun travail de prévention n'est effectué.

Les cinq nationalités les plus représentées sont la Guinée, la Somalie, l'Egypte, l'Ethiopie et la Côte d'Ivoire. La Région flamande est la région la plus affectée par la problématique avec plus de 11 000 filles et femmes excisées ou à risque contre 8 000 en Région Bruxelles-Capitale et 5 500 en Région Wallonne. Chaque année, il y a 1 419 femmes excisées nécessitant une prise en charge appropriée qui accouchent dans une maternité belge.

---

<sup>28</sup> Voir [https://igvm-iefh.belgium.be/fr/actualite/mise\\_a\\_jour\\_de\\_lestimation\\_de\\_la\\_prevalence\\_des\\_mgf\\_en\\_belgique](https://igvm-iefh.belgium.be/fr/actualite/mise_a_jour_de_lestimation_de_la_prevalence_des_mgf_en_belgique)

L'augmentation de la population concernée depuis la dernière estimation s'explique par l'accueil entre 2012 et 2016 de primo-arrivantes issues des pays qui pratiquent les MGF et par les naissances au sein des communautés concernées. Cette étude reste une estimation indirecte de la prévalence mais constitue une base objective pour évaluer les besoins en termes de prévention et de prise en charge de cette population cible, en particulier en termes de formation des professionnels et de sensibilisation des communautés concernées.

En outre, l'IEFH a financé la réalisation d'une affiche synthétique<sup>29</sup> présentant ses principaux résultats. Cette affiche peut être commandée gratuitement auprès de l'Institut.

En collaboration avec les stratégies concertées contre les MGF, les associations GAMS et INTACT ont élaboré un **guide de bonnes pratiques** améliorant la prévention et la protection des filles et des femmes victimes ou à risque d'excision<sup>30</sup>. Ce guide est disponible en français et en néerlandais et continue d'être diffusé auprès des différents secteurs.

En collaboration avec les Universités de Genève, Bruxelles et Montréal (Le G3 de la Francophonie), le GAMS-Belgique et l'International Center for Reproductive Health, l'IEFH a organisé le **3ème Colloque international d'experts sur les mutilations génitales féminines (MGF)** les 20 et 21 mai 2019. Ce colloque a réuni plus 130 participants originaires de nombreux pays (Etats-Unis, Kenya, Suède, Norvège, Royaume-Uni, France, Australie, Burkina Faso, Nigéria, etc.). L'Institut européen pour l'égalité entre les femmes et les hommes (EIGE) était également présent afin de partager ses travaux. Ce colloque a eu pour but essentiel de partager des expériences, des pratiques, des données et des recherches en matière de soins de santé et de prévention des MGF et d'améliorer la collaboration entre experts et chercheurs. En marge de ce colloque, des réunions satellites axées sur les aspects cliniques des MGF se sont également tenues le 22 mai 2019 à l'Institut.

La diffusion du **passport « STOP MGF »**<sup>31</sup> dans les ambassades belges à l'étranger et dans les travel clinics se poursuit. En outre, le site web des Affaires Etrangères a été modifié afin de faire figurer des informations sur les MGF dans les rubriques « avis aux voyageurs » des pays concernés par cette pratique.

A l'initiative du Service Public Fédéral Santé publique, une **campagne de sensibilisation et de formation à la problématique des MGF** s'est poursuivie au sein des **hôpitaux**. Des séances de sensibilisation et de formation auprès des professionnels de santé ont été organisées dans différents hôpitaux du pays ; hôpitaux identifiés comme drainant une population plus à risque d'excision. L'objectif général était de réduire l'impact sanitaire, psychologique et social des MGF par une prise en charge adaptée des filles et femmes excisées. Des séances d'intervision ont été notamment organisées pour des sages-femmes déjà formées lors d'une précédente phase. Cela a été l'occasion de compléter les compétences des sages-femmes à l'entretien motivationnel. Des formatrices externes ont été impliquées pour accompagner ces séances mêlant théorie et pratique (mises en situation). Les objectifs spécifiques visaient l'organisation de sessions d'information dans six hôpitaux qui ont récemment été confrontés à un afflux de demandeuses d'asile provenant de Somalie et d'Érythrée.

Les deux **centres de prise en charge multidisciplinaire des victimes de MGF** ont été prolongés jusqu'à février 2022. Ces centres sont situés en milieu hospitalier à l'UZ Gent et au CHU Saint-Pierre de Bruxelles. Le programme de soins dispensé par ces centres consiste en un accompagnement médical et psychosocial du traitement des séquelles des mutilations génitales subies. Le centre conseille, prescrit et coordonne les soins médicaux appropriés et offre à la bénéficiaire un soutien

---

<sup>29</sup> [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/2019\\_poster\\_mgf\\_fr.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/2019_poster_mgf_fr.pdf)

<sup>30</sup> Voir <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/guide-de-bonnes-pratiques/>

<sup>31</sup> Voir <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/tool/passeport-stop-mgf/>

médical, paramédical, psychologique et social. Ces centres peuvent aussi réaliser une opération de reconstruction du clitoris, lorsque cette opération est indiquée. Cette prise en charge est multidisciplinaire, encadrée par une équipe de sexologues, psychologues, gynécologues, pour ces victimes puissent se reconstruire en tant que femmes à part entière. L'objectif est aussi pour but de permettre à la victime d'obtenir tous les soins adaptés à ses besoins, au moment où elle en a besoin, de recevoir des informations exactes et complètes, et de surmonter ses difficultés psychologiques.

Un **code de signalement** portant spécifiquement sur les MGF a été développé en collaboration avec l'Ordre des Médecins<sup>32</sup>. Ce code de signalement a été élaboré sous la forme d'une fiche qui constitue un instrument permettant aux médecins d'intervenir activement et avec soin en cas de soupçons de MGF. Le médecin et sa patiente cherchent ensemble une solution appropriée dans le cadre de laquelle le médecin peut, si nécessaire, orienter sa patiente vers des associations spécialisées. Le médecin consigne en outre systématiquement les constatations médicales dans le dossier. Le code de signalement tient compte du secret professionnel tel qu'il apparaît dans le Code de Déontologie médicale et le Code pénal. Dans les cas définis par la loi, le médecin peut toutefois entreprendre des démarches sans l'autorisation du patient. Tout au long des actions entreprises, le médecin continue à conserver la relation de confiance avec la victime. Une intégration de ce code dans la formation de médecins est également prévue.

La Belgique a également poursuivi un rôle actif dans la prise en compte de la dimension de genre dans la **politique d'asile et de migration**. Diverses mesures peuvent être relevées non-exhaustivement ces deux dernières années.

Le CGRA a ainsi organisé des formations spécifiques pour ses officiers de protection et les interprètes travaillant pour lui afin d'améliorer l'écoute des récits de violences liées au genre et leur prise en compte adéquate dans l'examen des demandes de protection internationale.

Des directives internes ont été publiées sur les mariages d'enfants et les violences sexuelles ou encore afin de s'assurer que dossier du membre du couple victime de violences entre partenaires soit traité distinctement de celui de l'auteur. La procédure de suivi MGF-post reconnaissance visant à garantir que les fillettes reconnues réfugiées en raison d'un risque de subir une MGF demeurent intactes après la reconnaissance du statut de réfugié a été également renforcée.

La dimension de genre est également un point d'attention important pour Fedasil qui a approuvé en 2018 toute une série de normes minimales pour l'accueil des demandeurs de protection internationale basées sur les directives européennes, la législation et les bonnes pratiques sur le terrain. Fedasil a également lancé une vaste étude sur l'identification et la prise en charge des personnes vulnérables présentant des besoins spécifiques dans la structure d'accueil (dont les femmes enceintes, les jeunes filles et les mères seules, les victimes de violence basée sur le genre, etc.). Fedasil finance actuellement le projet « Gender Based Violence & Asylum: an integrated approach » conduit par le GAMS, Intact et European Family Justice Center Alliance (EFJCA). Ce projet a pour but principal d'identifier et d'accompagner les personnes victimes de violences basées sur le genre (physiques, psychologiques et / ou sexuelles) dans l'ensemble du réseau d'accueil. Un parcours pour une approche partagée de l'identification et de l'accompagnement des femmes/jeunes filles, victimes (potentielles) de MGF et d'autres formes de violence sexuelle (accueil collectif) est déjà opérationnel depuis 2018.

Enfin, signalons qu'en 2019, le GAMS Belgique a lancé le projet ACCESS<sup>33</sup>, en partenariat avec FORWARD UK et Médicos del Mundo Espagne. Ce projet a pour but d'améliorer la prévention, la protection et le soutien des femmes migrantes en Europe confrontées à différents types de violences

---

<sup>32</sup> [https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/code\\_de\\_signalement\\_mutilations\\_genitales\\_feminines.pdf](https://igvm-iefh.belgium.be/sites/default/files/downloads/code_de_signalement_mutilations_genitales_feminines.pdf)

<sup>33</sup> <https://www.we-access.eu/fr>

de genre. Il s'accompagne de formation de relais communautaires, de professionnels et d'outils de communication dont un site web spécifique. Il doit très certainement être pérennisé à l'avenir.