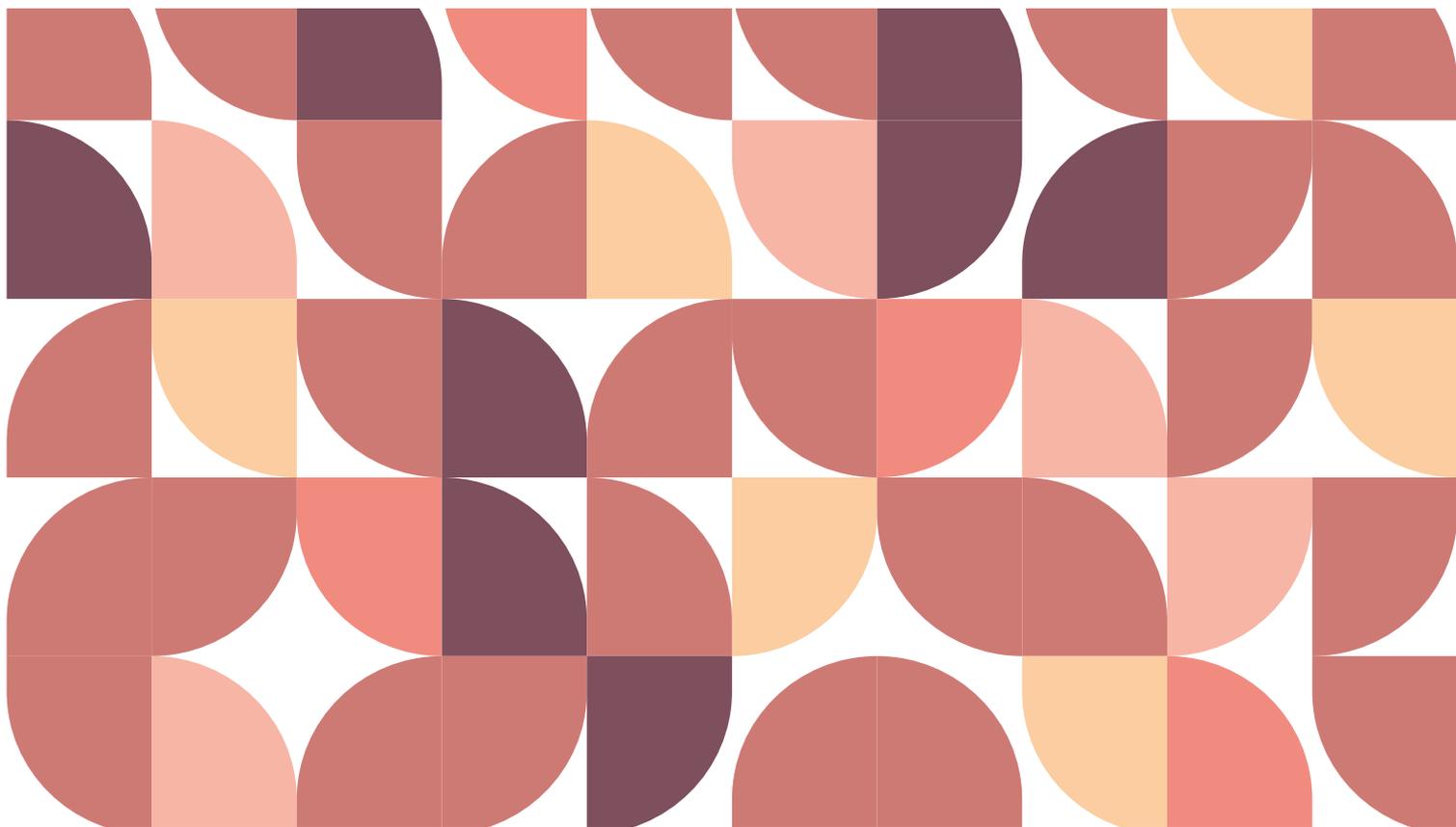


PLAN FRANCILIEN DE LUTTE CONTRE LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES (2025-2028)



SOMMAIRE

2.

ÉDITO	P 4
--------------------	------------

INTRODUCTION	P 6
---------------------------	------------

1. Définition des mutilations sexuelles féminines et conséquences sur la santé globale	P 7
2. Les mutilations sexuelles féminines dans le monde	P 7
3. Les mutilations sexuelles féminines en France	P 8
4. Plans nationaux	P 11
5. Plan francilien de lutte contre les mutilations sexuelles féminines (2025-2028)	P 11

FICHES ACTIONS	P 13
-----------------------------	-------------

Fiche action 1 : Sensibiliser le grand public aux mutilations sexuelles féminines ainsi qu'aux ressources de prévention et de prise en charge existantes	P 15
--	------

Fiche action 2 : Sensibiliser et former les professionnels de la santé au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des victimes de mutilations sexuelles féminines.....	P 17
--	------

Fiche action 3 : Former et outiller les professionnels de l'accueil et de l'accompagnement des personnes primo-arrivantes aux mutilations sexuelles féminines	P 19
---	------

Fiche action 4 : Former et outiller les professionnels accompagnant des mineures au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des enfants à risque ou victimes de mutilations sexuelles féminines.....	P 21
--	------

Fiche action 5 : Former et sensibiliser les professionnels de la justice et de la police aux mutilations sexuelles féminines	P 23
--	------

Fiche action 6 : Favoriser et améliorer le signalement des situations -avérées ou de risque- de mutilations sexuelles féminines (MSF)	P 25
---	------

Fiche action 7 : Assurer une évaluation précise des signalements de risque de mutilations sexuelles féminines..	P 27
---	------

Fiche action 8 : Expérimenter un parcours ville-hôpital dans la prise en charge des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines sur le territoire de Montreuil	P 29
---	------

Fiche action 9 : Sensibiliser les acteurs associatifs porteurs de dispositifs « d'aller-vers » en droit des femmes aux mutilations sexuelles féminines et inciter à des collaborations avec les associations spécialisées pour la tenue de permanences dédiées	P 31
--	------

ÉDITO

4.



Les mutilations sexuelles féminines (MSF) sont un fléau, qui brise des vies, perpétue une inégalité profondément enracinée et concerne encore des milliers de femmes en France.

L'Île-de-France est particulièrement touchée : en France, une femme sur deux née dans un pays à risque d'excision vit dans notre région. Paris et la Seine-Saint-Denis concentrent près de 40 % des femmes exposées au risque d'excision en France (MSF-MAP, 2023). Ces chiffres imposent une mobilisation de toutes et tous.

Face à cette réalité, nous avons une obligation d'action. C'est pourquoi, pour la première fois, la Préfecture de la région d'Île-de-France, préfecture de Paris a élaboré un Plan régional de lutte contre les mutilations sexuelles féminines. Cette initiative inédite est essentielle. Ce plan s'inscrit dans la continuité des politiques nationales – notamment le Plan national "Éradiquons les mutilations sexuelles féminines" de 2019 et le Plan interministériel "Tous et toutes égaux" 2023-2027 tout en répondant aux spécificités et aux besoins de notre territoire.

Fruit d'un travail concerté avec les autorités publiques, les associations de terrain et les professionnels de santé, ce plan vise à renforcer la détection des risques, à mieux accompagner les victimes et à sensibiliser l'ensemble de la société. Il repose sur des objectifs clairs, des actions concrètes et des indicateurs de suivi permettant d'évaluer son efficacité.

Mais ce combat ne peut être mené par les seules institutions. Il implique l'engagement de chacune et de chacun : professionnels de santé, travailleurs sociaux, forces de l'ordre, associations, mais aussi citoyennes et citoyens. Chacun a un rôle à jouer pour briser le silence, protéger les filles et les femmes exposées à ce risque et accompagner les victimes vers la reconstruction.

L'éradication des mutilations sexuelles féminines est un impératif. Rien ne saurait justifier qu'une fille ou une femme soit mutilée. Partout où ces violences persistent, nous devons agir avec détermination.

Ce plan régional marque une étape décisive, mais notre ambition va au-delà : faire de l'Île-de-France un territoire exemplaire dans la lutte contre les mutilations sexuelles féminines. C'est ensemble, avec une mobilisation collective et sans relâche, que nous parviendrons à faire reculer ce fléau.

Agissons. Maintenant.

**Le Préfet de la région d'Île-de-France,
préfet de Paris
Marc GUILLAUME**

INTRODUCTION

6.

1. Définition des mutilations sexuelles féminines et conséquences sur la santé globale

Les mutilations sexuelles féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales¹.

Les mutilations sexuelles féminines (MSF) se classent en 4 catégories :

- **Type 1 - la clitoridectomie** : ablation partielle ou totale du gland du clitoris (petite partie sensible et érectile des organes génitaux féminins) et, plus rarement, seulement du prépuce (repli de peau qui entoure le gland du clitoris).
- **Type 2 - l'excision** : ablation partielle ou totale du gland du clitoris et des petites lèvres (replis internes de la vulve), avec ou sans excision des grandes lèvres (replis cutanés externes de la vulve).
- **Type 3 - l'infibulation** : rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, réalisé en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans ablation du clitoris (clitoridectomie).
- **Type 4 - les autres interventions** : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple, piquer, percer, inciser, racler et cautériser les organes génitaux².

Les conséquences de l'excision sont multiples et de gravité variable, en fonction du contexte de la pratique. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) les classe en trois catégories :

- **Les conséquences précoces** recouvrent notamment les douleurs, les hémorragies, les infections bactériennes ou le tétanos, des lésions sur les tissus adjacents, l'état de choc voire le décès dans les cas les plus graves.
- **Les conséquences tardives** sont d'ordre urinaire, vaginale (ulcérations, infections, etc.), menstruel (règles douloureuses, etc.) ou encore sexuel. En effet, les rapports sexuels ou l'accouchement sont parfois rendus impossibles par les MSF de type 3, rendant une opération nécessaire à la reprise d'une vie sexuelle normale.
- **Les autres conséquences** peuvent être d'ordre obstétrical, sexuel, psychologique (signes anxio-dépressifs, névroses, déséquilibres affectifs, état de stress post-traumatique).

2. Les mutilations sexuelles féminines dans le monde

Trente et un pays répartis sur trois continents pratiquent l'excision³. La moitié des femmes excisées vivent en Egypte, en Ethiopie et en Indonésie. Les pays où la prévalence de l'excision⁴ est supérieure à 50% de la population sont entre autres : le Mali, la Guinée, l'Egypte, le Soudan, les pays de la Corne de l'Afrique (la Somalie, l'Ethiopie, l'Erythrée et Djibouti). Les pays où la prévalence de l'excision est inférieure à 50% de la population sont entre autres : la Côte d'Ivoire, le Burkina Faso, la République Centrafricaine.

1 Organisation Mondiale de la Santé, Mutilations sexuelles féminines, 2023, Disponible sur: <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>

2 Idem

3 ANDRO Armelle, LESCLINGAND Marie, « Les mutilations génitales féminines dans le monde », Population & Sociétés, 2017/4 (N° 543), p. 1-4. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2017-4-page-1.htm>

4 ANDRO Armelle, LESCLINGAND Marie, « Les mutilations génitales féminines dans le monde », Population & Sociétés, 2017/4 (N° 543), p. 1-4. Disponible sur : <https://www.cairn.info/revue-population-et-societes-2017-4-page-1.htm>

3. Les mutilations sexuelles féminines en France

Prévalence en France

En 2019, on estime que 139 312 femmes adultes migrantes vivant en France auraient été victimes d'une mutilation sexuelle féminine⁵. La prévalence est très variable d'un département à un autre. Dans le département de la Seine-Saint-Denis, l'estimation directe de la prévalence est de 7,2% soit environ 22 500 femmes, âgées de 15-44 ans victimes d'une mutilation sexuelle féminine⁶.

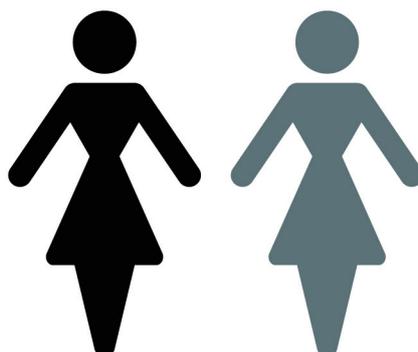
Concernant les mineures, on estime à 28 521 le nombre de filles nées dans un pays à risque de mutilations sexuelles féminines vivant en France, dont une sur quatre vit en Île-de-France.

Actuellement, on estime quasiment nul le risque de mutilations sexuelles chez les femmes nées en France après 1995⁷, grâce aux politiques publiques de prévention et à la pénalisation de l'acte. La focale se porte à présent sur la prise en charge des filles et des femmes arrivant déjà mutilées en France, ainsi que sur les familles récemment arrivées, pour lesquelles la prévention reste cruciale.

Prévalence en Île-de-France

Selon l'étude MSF-MAP, en France :

1 femme sur 2



née dans un pays à risque de mutilations sexuelles féminines vit en Île-de-France.

Elle précise que « parmi les huit départements franciliens, la Seine-Saint-Denis et Paris concentrent 40% de la population née dans un pays à risque et vivant en Ile-de-France, soit un effectif total de près de 70 000 femmes. Les trois autres départements franciliens accueillant une part importante de la population féminine née dans un pays à risque sont les Hauts-de-Seine et le Val-de-Marne (13,2 %, soit environ 22 000 femmes dans chaque département) et le Val-d'Oise (10,8%, un peu moins de 20 000 femmes). Les trois autres départements (Yvelines, Essonne et Seine-et-Marne) se situent légèrement en-dessous avec des parts inférieures à 10 % correspondant à des effectifs de femmes autour de 15 000 ».

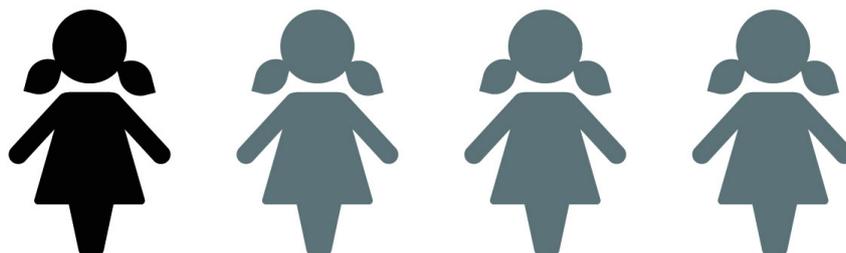
5 Lesclingand M, Andro A, Etude MSF-MAP volet 1

6 Lesclingand Marie, Fatoumata Sylla, Armelle Andro, Sarah Boisson. Projet MSF-PREVAL.. [Rapport de recherche] Université Côte d'Azur; Université Paris 1 - Panthéon Sorbonne. 2022. hal-03789966

7 Lesclingand et al., 2023

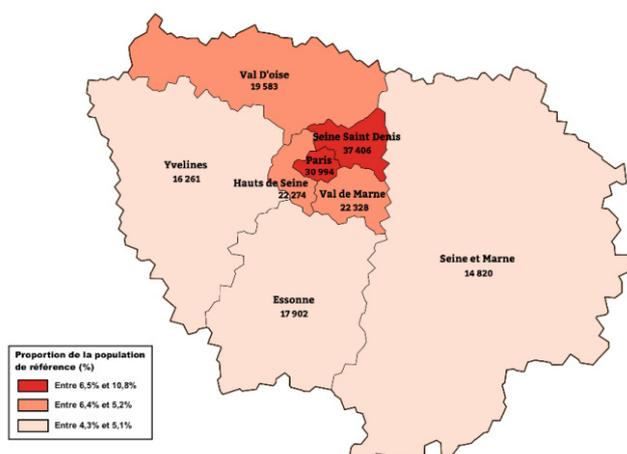
Concernant les enfants, l'étude estime qu'

1 fille sur 4



née dans un pays à risque de mutilations sexuelles féminines vit en Île-de-France.

Carte 2. Répartition de la population de référence adulte en Ile-de-France



Carte réalisée avec la solution de cartographie [Magrit](#)

Note : Les différentes catégories de couleur (en dégradé) indiquent le pourcentage de la population féminine née dans un pays à risque de MSF dans l'ensemble de la population féminine née dans un pays à risque vivant en France. Pour chaque département francilien sont indiqués les effectifs de femmes concernées.

Source : Données harmonisées des recensements de la population (2019 : Tabulation sur mesure, INSEE, ADISP).

Leslingand Marie et Alfonso Gamez Anabell, 2024, Projet MSF-MAP. Rapport final, Université Côte d'Azur, Rapport de recherche pour le Service des Droits des Femmes et de l'Égalité entre les femmes et les hommes (SDFE), 60 p. [Rapport disponible sur HAL]

L'étude MSF-PREVAL a réalisé une cartographie de la population née dans un pays à risque sur le territoire français permettant d'identifier les départements où la prévalence risque d'être la plus élevée.

Prévalence en Seine-Saint-Denis

La Seine-Saint-Denis est un territoire fortement concerné par le phénomène migratoire : 30,7 % de la population du département est immigrée, il s'agit du plus important taux de France métropolitaine⁸. Ainsi, en 2021, 234 695 femmes sont des femmes immigrées vivant en Seine-Saint-Denis soit 30% de la population féminine de ce département.

8 Insee, Etrangers-Immigrés en 2019, Département de la Seine-Saint-Denis, 27/06/2022. Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/6455286?geo=DEP-93>

Ces femmes sont principalement originaires des pays du Maghreb, des pays d'Afrique de l'Ouest et d'Afrique centrale⁹.

L'étude MSF-PREVAL apporte une estimation directe de la prévalence des mutilations sexuelles féminines en Seine-Saint-Denis : elle est de 7.2 %, soit 22 500 femmes adultes excisées qui vivent dans ce département francilien. Les principaux pays d'origine considérés à risque en Seine-Saint-Denis sont le Mali, la Côte d'Ivoire, le Sénégal et la Guinée. La part des femmes originaires d'un « pays à risque d'excision » résidant en Seine-Saint-Denis est de 24%, bien plus élevée que les deux autres départements pilotes de cette étude (le Rhône et les Alpes-Maritimes, respectivement à 1.2 % et 0.7% de la population).

Cadre législatif

Les mutilations sexuelles féminines sont une atteinte aux droits fondamentaux de la personne, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la santé. En France, elles sont considérées comme des délits lorsqu'il n'y a pas de circonstance aggravante et comme des crimes, s'il y a une circonstance aggravante¹⁰.

L'auteur d'une mutilation et le responsable de l'enfant mutilé peuvent être poursuivis notamment pour des violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente, qui sont punies de dix ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende (article 222-9 du Code pénal).

La peine encourue est portée à quinze ans si la mutilation permanente est commise sur un mineur de moins de quinze ans (article 222-10 du Code pénal), à vingt ans si l'auteur est un ascendant ou parent légitime, naturel ou adoptif ou par toute personne ayant autorité sur le mineur (article 222-10 du Code pénal), à trente ans si la mutilation a entraîné la mort sans intention de la donner (article 222-8 du Code pénal).

Deux autres délits (article 227-24-1 du Code pénal) sont punis de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende :

- « le fait de faire à un mineur des offres ou des promesses ou de lui proposer des dons, présents ou avantages quelconques, ou d'user contre lui de pressions ou de contraintes de toute nature, afin qu'il se soumette à une mutilation sexuelle alors que cette mutilation n'a pas été réalisée » ;
- le fait « d'inciter directement autrui [...] à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur, lorsque cette mutilation n'a pas été réalisée ».

Le délai de prescription de l'action publique est de trente ans à compter de la majorité de la victime quand il s'agit du crime de violences sur mineur de 15 ans ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente.

Prise en charge sanitaire

À ce jour, les femmes ne souhaitant pas d'intervention chirurgicale n'ont pas accès à un parcours coordonné spécifique de prise en charge. A défaut, les femmes peuvent être orientées, par exemple, vers des consultations médicales (gynécologues, sages-femmes), des travailleurs sociaux, des psychologues travaillant en établissement de santé ou dans le dispositif « Mon Soutien Psy », incluant des ressources en ville (PMI, structures d'exercice coordonnée, libéraux).

9 Ibid

10 Article 222-9 - Code pénal – Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006417617

Article 227-24-1 - Code pénal – Légifrance. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043982343

Pour certains actes non pris en charge, les femmes doivent assumer elles-mêmes les frais, sauf quand elles peuvent bénéficier de dispositifs ayant recours à des financements privés (mécénat, associations).

La chirurgie réparatrice est, elle, prise en charge par l'Assurance Maladie. En revanche, l'accompagnement médico-psycho-social ou la prise en charge psychologique ou sexologique, n'est pas couvert, même dans le cas d'une chirurgie associée. Or les recommandations de la HAS soulignent la nécessité de la prise en charge globale et multidisciplinaire des patientes.

Certaines structures, via des fonds privés, financent les actes non pris en charge par le droit commun.

4. Plans nationaux

Le cadre d'intervention de la politique publique concernant les MSF est décliné dans un Plan national d'action dédié aux mutilations sexuelles féminines (2019) et dans le Plan Egalité pour toutes et tous (2023-2027).

Le Plan du 21 juin 2019 qui prévoyait « de poursuivre le développement de la prise en charge des femmes victimes, notamment en matière de santé mentale et de santé sexuelle »¹¹ a été récemment prolongé par le Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023-2027).

Ce plan prévoit de « soutenir et expérimenter d'autres offres de soins prenant en considération toutes les formes de violences faites aux femmes dont les mutilations sexuelles féminines sur le modèle de la maison des femmes »¹².

Le PIEFH vise à garantir, sur l'ensemble du territoire, une prise en charge globale et spécialisée des victimes de violences sexistes et sexuelles, notamment à travers le développement des Maisons des femmes, tout en renforçant la prévention des mutilations sexuelles féminines par deux mesures phares : l'intervention d'ambassadrices en milieu scolaire et le lancement d'une campagne de prévention avant les vacances estivales.¹³

5. Plan francilien de lutte contre les mutilations sexuelles féminines (2025-2028)

Le constat porté par les études successives MSF-PREVAL et MSF-MAP est donc celui d'une prévalence des mutilations sexuelles féminines en Seine-Saint-Denis largement supérieure à la moyenne nationale (7,2% des femmes y résidant), et d'une population francilienne née dans un pays à risque de mutilations représentant la moitié de la population concernée en France (la prévalence directe n'ayant pas été estimée pour les autres départements franciliens). Il justifiait donc l'amorce d'un travail de concertation des acteurs franciliens, afin de décliner les orientations nationales de manière renforcée et au plus près des réalités du territoire.

Cette concertation d'un an a rassemblé les institutions partenaires et le Groupe pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles, des Mariages Forcés et autres pratiques traditionnelles néfastes à la santé des femmes et des enfants (association GAMS). Elle a réuni deux comités de pilotage marquant l'entame puis la conclusion de la démarche, entre lesquels se sont tenues plusieurs réunions des quatre groupes de travail constitués : un groupe de travail justice, un groupe de travail santé, un groupe de travail éducation nationale et enfance et un groupe de travail asile et intégration.

11 PLAN NATIONAL D'ACTION VISANT À ÉRADIQUER LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES. 2019. Disponible sur: https://arretonslesviolences.gouv.fr/sites/default/files/2020-04/mutilations_sexuelles_feminines_2019_plan_national.pdf

12 Idem

13 Dossier de presse - Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023 – 2027) Ministère délégué auprès de la Première ministre chargée de l'Égalité entre les femmes et les hommes, de la Diversité et de l'Égalité des chances. Dossier de presse - Plan interministériel pour l'égalité entre les femmes et les hommes (2023 – 2027)

Ce processus a conduit à l'élaboration du premier plan régional de lutte contre les mutilations sexuelles féminines, avec pour objectifs de :

- **Prévenir les risques de mutilations sexuelles féminines chez les franciliennes exposées ;**
- **Procurer un accompagnement adapté, global et pluridisciplinaire aux femmes et filles mutilées.**

Pour atteindre ces objectifs, les membres des différents groupes de travail ont mis en avant plusieurs besoins fondamentaux transverses aux thématiques abordées :

- **La formation des professionnels** de première ligne au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des filles et femmes concernées ;
- **L'information et la sensibilisation du grand public** sur les mutilations sexuelles féminines ;
- **Le recensement des ressources du territoire** (associations, centres de santé, ...) vers lesquels orienter les victimes ou les personnes à risque.

D'autres besoins, plus spécifiques, sont détaillés dans les fiches actions correspondantes. Concernant ces trois besoins transverses, la préfecture de la région Île-de-France, préfecture de Paris, choisit via la Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité entre les femmes et les hommes (DRDFE) de financer l'association GAMS pour :

- **La création d'un annuaire par département francilien recensant l'ensemble des ressources disponibles sur le sujet** : associations, centres de santé, permanences justice, etc. Cet annuaire sera accessible aux professionnels comme au grand public et intégré aux supports de communication et de sensibilisation. Il permettra un meilleur recours direct aux ressources de proximité, et une meilleure orientation par les professionnels de première écoute.
- **La création de ressources de communication et de sensibilisation**, utiles tant aux professionnels cherchant une première information qu'au grand public. Elles comprendront des vidéos explicatives sur les mutilations sexuelles féminines, leur prévention et leur prise en charge, des affiches destinées aux établissements de première ligne et un flyer à l'attention des personnes en recherche d'informations.
- **La formation gratuite des professionnels** de terrain en fonction des besoins des territoires, via le financement d'une personne dédiée au sein du GAMS.

Le lancement du plan régional de lutte contre les mutilations sexuelles féminines le 6 février 2025 sera suivi d'une déclinaison des mesures à l'échelle départementale, afin de se placer au plus près des besoins et réalités de chaque territoire, en fonction du nombre de personnes concernées et du maillage de l'offre déjà existante qu'il viendra compléter.

FICHES ACTIONS

13.

Fiche action 1 : Sensibiliser le grand public aux mutilations sexuelles féminines et aux ressources existantes de prévention et de prise en charge

Fiche action 2 : Former et sensibiliser les professionnels de la santé au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des patientes présentant des mutilations sexuelles féminines

Fiche action 3 : Former et outiller les professionnels de l'accueil et de l'accompagnement des personnes primo-arrivantes ainsi que les travailleurs sociaux en général aux mutilations sexuelles féminines

Fiche action 4 : Former et outiller les professionnels de l'éducation nationale et accompagnant des enfants au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des enfants à risque ou victimes de mutilations sexuelles féminines

Fiche action 5 : Former et sensibiliser les professionnels de la justice et de la police aux mutilations sexuelles féminines

Fiche action 6 : Favoriser le signalement des situations de risque de mutilations sexuelles féminines

Fiche action 7 : Assurer une évaluation précise des signalements de risque de mutilations sexuelles féminines

Fiche action 8 : Expérimenter un parcours ville-hôpital dans la prise en charge des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines sur le territoire de Montreuil

Fiche action 9 : Sensibiliser les acteurs associatifs porteurs de dispositifs « d'aller-vers » en droit des femmes aux mutilations sexuelles féminines et inciter à des collaborations avec les associations spécialisées pour la tenue de permanences dédiées

Fiche action 1

Sensibiliser le grand public aux mutilations sexuelles féminines ainsi qu'aux ressources de prévention et de prise en charge existantes

PROBLÉMATIQUE

Peu de ressources faciles d'accès existent pour se renseigner sur les mutilations sexuelles féminines, la manière de s'en prémunir ou d'avoir accès à un accompagnement adapté lorsque l'on en est déjà victime. Les professionnels de santé travaillant dans ce champ identifient un accroissement de la prise de renseignement via les réseaux sociaux, qui deviennent une aide à l'auto-diagnostic pour les femmes ne sachant pas qu'elles sont mutilées, un moyen de chercher des ressources pour prévenir une mutilation pour soi ou une proche ou bien pour accéder à une prise en charge spécialisée.

OBJECTIFS

- Améliorer les connaissances du grand public sur les mutilations sexuelles féminines (définition, risques pour la santé, cadre juridique), les ressources de prévention et de prise en charge.
- Permettre aux filles et femmes concernées d'avoir une information simple et claire sur les relais locaux de prévention et de prise en charge et sur les possibilités qui s'offrent à elles.

PUBLIC

Grand public, femmes et filles concernées (à risque ou victimes de mutilations sexuelles féminines)

TERRITOIRE

Île-de-France

CO-PILOTES

Agence régionale de santé (ARS), Direction régionale droit des femmes et égalité f-h (DRDFE)

PARTENAIRES MOBILISÉS

Associations et professionnels participant à l'élaboration et à la diffusion des outils

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Création de courtes vidéos de sensibilisation à destination du grand public sur plusieurs axes et notamment :
 - Que sont les mutilations sexuelles féminines? (définition, explication du cadre juridique...)
 - Où sont-elles pratiquées et pourquoi ?
 - Quels sont les risques pour la santé ?
 - Comment prévenir les mutilations sexuelles féminines? (outils et relais de prévention pour les personnes concernées, parents protecteurs, professionnels identifiant une situation à risque).
 - Quelle prise en charge des mutilations sexuelles féminines? (offre de soin existante, accompagnement social, possibilités judiciaires).

- Diffusion des vidéos de sensibilisation sur les sites internet et les réseaux sociaux des institutions, et relais via les partenaires.
- Diffusion d'un annuaire des ressources disponibles sur le sujet des mutilations sexuelles féminines par département francilien.
- Création et diffusion d'une affiche et d'un flyer à mettre à disposition des structures et professionnels de première ligne, afin de susciter l'échange et de leur permettre de remettre un document d'information aux personnes le nécessitant.

CALENDRIER

2024 - 2025 : création des vidéos et mise en ligne / distribution de l'ensemble des outils

2025 - 2028 : Actualisation du contenu mis en ligne selon les besoins, recherche de nouveaux relais de diffusion

INDICATEURS DE RÉUSSITE

Évaluation quantitative :

- Nombre de visionnage des vidéos.
- Nombre de consultations de l'annuaire.
- Nombre de femmes, filles, patientes ayant été informées par ce biais.

Évaluation qualitative :

- Appréciation et appropriation du contenu par les personnes concernées.
- Amélioration des orientations.

Fiche action 2

Sensibiliser et former les professionnels de la santé au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des victimes de mutilations sexuelles féminines

PROBLÉMATIQUE

Les professionnels de santé sont en première ligne du repérage des mutilations sexuelles féminines. Or, faute de formation spécifique suffisante, ceux-ci peuvent se retrouver démunis ; que ce soit pour établir un diagnostic, proposer un accompagnement adapté ou orienter vers les acteurs du territoire capables d'offrir une prise en charge pluridisciplinaire experte, avec ou sans chirurgie réparatrice. Ces difficultés soulignent la nécessité de renforcer dans les programmes de formation des professions médicales, les connaissances théoriques, cliniques et médico-légales sur les mutilations sexuelles féminines et la pratique d'exams des parties génitales externes des enfants.

OBJECTIFS

- Améliorer les connaissances des professionnels de santé sur les mutilations sexuelles féminines, leur diagnostic, complications et prises en charge possibles.
- Renforcer la prévention des mutilations sexuelles féminines par une meilleure information délivrée par les professionnels de santé aux femmes, aux jeunes filles et aux parents.
- Améliorer le repérage, l'accompagnement et l'orientation des victimes de mutilations sexuelles féminines.
- Sensibiliser les professionnels de santé à la nécessité de proposer ou d'orienter les femmes vers des prises en charge pluridisciplinaires, alliant santé générale, santé sexuelle, santé mentale, conseils conjugaux, et éventuellement une chirurgie réparatrice ; sans faire de celle-ci une condition essentielle ou unique du parcours de soin.

PUBLIC

Les professionnels de santé d'Île-de-France, notamment les médecins généralistes, pédiatres, médecins de PMI, médecins scolaires, gynécologues, obstétriciens, sages-femmes, médecins urgentistes, psychiatres, psychologues, sexologues ainsi que les infirmières, auxiliaires de puériculture et tout personnel qui prend en charge les enfants et les adolescents en ville ou dans le cadre des établissements de soins publics ou privés.

TERRITOIRE

Île-de-France

PILOTES

Agence régionale de santé (ARS)

PARTENAIRES MOBILISÉS

Direction régionale droit des femmes et égalité f-h (DRDFE), équipes médicales spécialisées (unités de réparation de l'excision de Montreuil), Associations (Réparons l'excision, GAMS)

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

• Construction d'un webinaire de sensibilisation - formation destiné aux professionnels de santé les plus concernés par les mutilations sexuelles féminines (gynécologues, sages-femmes, médecins légistes, médecins généralistes, infirmiers, pédiatres, personnels des PMI), incluant :

- Les méthodes d'entretien pour parler des mutilations avec les enfants et/ou les parents, et les femmes.
- Les méthodes d'examen des organes génitaux externes de petites filles.
- Le diagnostic de mutilations sexuelles féminines et de ses différents types.
- Les complications et risques des mutilations sexuelles féminines.
- La loi et le signalement.
- Les partenaires vers lesquels orienter.

Le webinaire s'appuiera notamment sur des vidéos de présentation destinée à la fois aux professionnels et au grand public (voir la fiche-action n°5) et sur l'intervention du Docteur Sarah Abramowicz, gynécologue spécialiste des mutilations sexuelles féminines.

• Déploiement du webinaire via les réseaux de l'ARS.

• Mise à disposition du contenu du webinaire en ligne ainsi que de l'annuaire des relais locaux vers lesquels orienter les patientes, en fonction de leurs besoins et contraintes.

• Diffusion aux professionnels et aux structures concernées des outils de prévention (affiches, flyers, ...) permettant d'indiquer que la dialogue est ouvert sur le sujet des mutilations sexuelles féminines, et/ou de renvoyer via un QR code à l'annuaire recensant les associations et centres de santé ressources du territoire.

• Financement sur les crédits du programme 137 égalité femmes-hommes d'une formatrice du GAMS, permettant le déploiement de formations gratuites vers les acteurs de première ligne d'Île-de-France (formations directes comme formations de formateurs) en fonction des besoins des territoires. Il s'agit d'une formation généraliste sur les mutilations sexuelles féminines, adaptable à un cadre interprofessionnel.

CALENDRIER

2025 : construction du webinaire, organisation d'au moins une première session de sensibilisation et mise à disposition du contenu en ligne.

2025 - 2028 : Actualisation du contenu mis en ligne selon les besoins, proposition d'autres sessions de sensibilisation en fonction des besoins recensés.

INDICATEURS DE RÉUSSITE

Évaluation quantitative :

- Nombre de sessions de sensibilisation organisées.
- Nombre de professionnels de santé sensibilisés.
- Consultation des outils mis en ligne.

Évaluation qualitative :

- Appropriation et utilité ressentie du contenu de la sensibilisation.
- Demandes de formations approfondies des professionnels les plus concernés.
- Utilisation de la boîte à outils quand une patiente victime de mutilations sexuelles féminines se présente.

Fiche action 3

Former et outiller les professionnels de l'accueil et de l'accompagnement des personnes primo-arrivantes aux mutilations sexuelles féminines

PROBLÉMATIQUE

Les populations les plus à risque de mutilations sexuelles féminines en France sont constituées des personnes primo-arrivantes, en provenance de pays dans lesquelles les mutilations sexuelles féminines sont massivement pratiquées. Il est d'ailleurs à noter que de nombreuses demandes d'asile sont fondées sur le risque d'être exposé à une mutilation sexuelle féminine et que l'OFPRA accorde chaque année des protections à ce titre, principalement pour les mineures. A la nécessité d'accompagner et de soigner ces femmes et filles victimes, s'ajoute donc celle de prévenir la mutilation des filles protégées à ce titre.

La prévalence des mutilations avérées comme des risques de nouvelle mutilation parmi les personnes primo-arrivantes rendent donc nécessaire l'offre de formation aux professionnels travaillant à leur accueil et à leur accompagnement. Celle-ci permettra de comprendre les mécanismes à l'œuvre et de savoir expliquer le cadre légal français et les ressources disponibles sur le territoire pour bénéficier de soins ou d'aide à la prévention de nouvelles mutilations.

OBJECTIFS

- Améliorer les connaissances des professionnels travaillant auprès des personnes primo-arrivantes sur les mutilations sexuelles féminines.
- Outiller ces professionnels sur la manière d'aborder les mutilations avec les personnes concernées.
- Améliorer les connaissances du grand public et des personnes concernées sur le droit d'asile, notamment en lien avec les mutilations sexuelles féminines.

PUBLIC

Les professionnels de l'OFPRA, de l'OFII, des structures assurant l'accompagnement des personnes primo-arrivantes (structures de premier accueil des demandeurs d'asile SPADA, centres d'hébergement du dispositif national d'accueil DNA, associations partenaires du BOP 104, opérateurs AGIR), des structures d'hébergement accueillant des personnes primo-arrivantes, des associations accompagnant des personnes en parcours de sortie de la prostitution. Les bénévoles peuvent être le cas échéant intégrés aux formations.

TERRITOIRE

Île-de-France

PILOTES

OFPRA, OFII, Mission intertition de la Préfecture de région Île-de-France

PARTENAIRES MOBILISÉS

Associations formatrices, intervenants divers nécessaires à la formation

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Accélération de la formation et diffusion des outils auprès des prestataires de formation civique de l'OFII, qui abordent les questions de santé et des travailleurs sociaux des structures de premier accueil des demandeurs d'asile SPADA et des centres d'hébergement du dispositif national d'accueil DNA.

- Recensement des besoins de formations sur les mutilations auprès des structures assurant l'accueil, l'hébergement et l'accompagnement et des opérateurs AGIR.

- Financement sur les crédits du programme 137 égalité femmes-hommes d'une formatrice du GAMS, permettant le déploiement de formations gratuites vers les acteurs de première ligne d'Île-de-France (formations directes comme formations de formateurs) en fonction des besoins des territoires. Il s'agit d'une formation généraliste sur les mutilations sexuelles féminines, adaptable à un cadre interprofessionnel.

- Mise à disposition d'une boîte à outils à l'issue des sessions de formation et pour diffusion large comprenant :

- Un annuaire des partenaires locaux ;

- Une fiche d'aide à l'entretien (comment aborder les mutilations avec les victimes, les personnes à risque, les parents protecteurs ou au contraire favorables aux mutilations), d'explication du cadre législatif français et international et des ressources de soin et d'accompagnement (gratuité des chirurgies de « réparation » clitoridienne notamment) ;

- Des outils de prévention (affiches, flyers, ...) adaptés au public allophone, permettant d'indiquer que le dialogue est ouvert sur le sujet des mutilations sexuelles féminines, et/ou de renvoyer via un QR code à l'annuaire recensant les associations et centres de santé ressources du territoire.

Ces outils seront notamment diffusés au sein des plateformes d'accueil pour la signature du contrat d'intégration républicaine et transmis aux auditeurs de l'OFII, ainsi qu'à l'ensemble des structures assurant l'accompagnement des personnes primo-arrivantes (structures de premier accueil des demandeurs d'asile SPADA, centres d'hébergement du dispositif national d'accueil DNA, associations partenaires du BOP 104, opérateurs AGIR) et des structures d'hébergement accueillant des personnes primo-arrivantes.

- Organisation d'un événement à l'OFPRA sur la thématique « asile et mutilations féminines » permettant les regards croisés avec des partenaires institutionnels et associatifs.

- Dans le cadre de la semaine de l'intégration (octobre), inclusion dans les actions de communication et de sensibilisation à destination du grand public et des personnes accompagnées d'un volet abordant les mutilations sexuelles féminines.



CALENDRIER

2025 : finaliser le recensement des besoins et organiser un calendrier de formation

2025 - 2028 : dispenser les formations et diffuser la boîte à outils



INDICATEURS DE RÉUSSITE

Évaluation quantitative :

- Nombre de formations organisées.
- Nombre de professionnels formés.
- Envoi généralisé de la boîte à outils.

Évaluation qualitative :

- Appropriation et utilité ressentie du contenu de la formation.
- Utilisation de la boîte à outils quand un cas de mutilation sexuelle féminine se présente.

Fiche action 4

Former et outiller les professionnels accompagnant des enfants au repérage, à l'accompagnement et à l'orientation des enfants à risque ou victimes de mutilations sexuelles féminines

PROBLÉMATIQUE

Les mutilations sexuelles féminines sont majoritairement pratiquées sur des enfants et jeunes filles mineures. En France, deux problématiques principales peuvent faire l'objet de prévention ou de prise en charge : les mutilations ayant lieu sur des jeunes filles durant des vacances passées dans le pays d'origine des parents (ou un pays tiers), et les jeunes filles arrivant déjà mutilées en France qui ne sont pas accompagnées à ce titre, faute d'avoir été repérées, écoutées, orientées et prises en charge. Nombre de ces jeunes filles ignorent elles-mêmes être mutilées, et peuvent le découvrir tardivement à l'occasion d'un mariage, d'un premier rapport sexuel voire d'un accouchement. Former et outiller les professionnels de l'enfance, au premier rang desquels se placent les professionnels de l'éducation nationale, de l'aide sociale à l'enfance et de la protection judiciaire de la jeunesse permettrait donc une prévention des risques et une prise en charge des victimes plus efficaces.

OBJECTIFS

- Favoriser le repérage, l'accompagnement et l'orientation des enfants et jeunes filles mineures à risque ou victimes de mutilations sexuelles féminines par les personnels intervenant à leur contact.
- Sensibiliser les enfants et mineurs à l'existence des mutilations sexuelles féminines et leur interdiction dans le cadre d'interventions plus globales sur l'asile ou l'éducation affective et sexuelle.

PUBLIC

Enfants et professionnels travaillant à leur contact : de l'éducation nationale (professeurs des écoles, travailleurs sociaux, santé scolaire, etc.), des crèches, de l'aide sociale à l'enfance, de la protection judiciaire de la jeunesse

TERRITOIRE

Île-de-France

PILOTES

Académies de Créteil, Versailles et Paris

PARTENAIRES MOBILISÉS

Direction régionale droit des femmes et égalité f-h (DRDFE), OFPRA, EVARS, associations spécialisées

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Construction d'outils adaptés aux professionnels de l'éducation nationale, afin de les accompagner dans le repérage, l'écoute et l'orientation des élèves à risque ou victimes de mutilations sexuelles féminines, dont notamment :
 - Des affiches et flyers de prévention à destination des élèves, intégrant des QR codes renvoyant sur les sites adaptés (Fédération GAMS) et des tchats formés à la question (comment on s'aime d'En avant tout(e)s). Afficher et mettre ces supports en libre-service dans les coins média-santé des CDI et dans les infirmeries scolaires, les distribuer lors des interventions sur le sujet ou directement à des enfants victimes ou amis des victimes lorsqu'elles sont identifiées.

- Une fiche-réflexe à destination des personnels de l'éducation nationale, intégrant une explication du sujet et de la loi, un arbre décisionnel aidant à savoir signaler et orienter, une échelle des risques, les sites internet utiles et des conseils adaptés à la tranche d'âge des élèves concernées. Décliner en une version pour les enseignants, CPE et professeurs documentalistes ; une autre pour les infirmières scolaires et assistantes sociales.

- Promotion du parcours « Reconnaître et lutter contre les violences sexuelles » incluant le module « Focus sur les mutilations sexuelles féminines » développé par l'académie de Créteil sur la plateforme M@gistere (en libre accès). Cette promotion ciblera les personnels éducatifs et médico-sociaux de l'académie (parcours en libre accès), dans l'attente d'une validation de la DGESCO pour une diffusion nationale.

- Proposition aux académies de Paris et Versailles d'essaimer cette formation si cette validation est acquise, ou à défaut de créer un module de sensibilisation en ligne similaire, afin de toucher l'ensemble du corps enseignant et personnel éducatif d'Île-de-France.

- Financement sur les crédits du programme 137 égalité femmes-hommes d'une formatrice du GAMS, permettant le déploiement de formations gratuites vers les acteurs de première ligne d'Île-de-France (formations directes comme formations de formateurs) en fonction des besoins des territoires. Il s'agit d'une formation généraliste sur les mutilations sexuelles féminines, déployable en interprofessionnel.

- Sensibilisation lors des interventions d'éducation affective et sexuelle à la question des mutilations sexuelles féminines, dans le cadre d'une discussion plus globale sur les violences et le consentement. Intégration à la fiche-réflexe de conseils sur la méthode à appliquer pour ce faire, en fonction des tranches d'âge.

- Organisation d'interventions de l'OFPRA en milieu scolaire, abordant la question du droit d'asile, les différents motifs y ouvrant droit dont le risque de mutilations sexuelles féminines.

CALENDRIER

2025 : finaliser la construction des outils et essaimer le parcours de formation de l'académie de Créteil à celles de Paris et Versailles.

2025 - 2028 : promotion et diffusion des outils et du parcours de formation.

INDICATEURS DE RÉUSSITE

Évaluation quantitative :

- Nombre de parcours de formation suivis.
- Nombre de professionnels formés, par catégorie de métiers.
- Envoi généralisé de la boîte à outils.
- Organisation d'une sensibilisation lors de la semaine de l'intégration.

Évaluation qualitative :

- Appropriation et utilité ressentie du contenu du parcours de formation.
- Utilisation de la boîte à outils quand un cas ou un risque de mutilation sexuelle féminine est identifié.
- Bonne intégration du sujet des mutilations sexuelles féminines aux séances d'éducation affective et sexuelle.

Fiche action 5

Former et sensibiliser les professionnels de la justice et de la police aux mutilations sexuelles féminines

PROBLÉMATIQUE

Les mutilations sexuelles féminines et les dynamiques y ayant trait sont à ce jour peu connues des professionnels de première ligne, faute de formation ou de sensibilisation suffisamment répandue sur le sujet. Or, la prévalence du phénomène en Île-de-France rend nécessaire de proposer une offre de sensibilisation aux professionnels de la justice et de la police, afin de comprendre les mécanismes à l'œuvre.

OBJECTIFS

- Améliorer les connaissances des professionnels de la justice et de la police sur les MSF.
- Mettre à disposition des professionnels de la justice et de la police un répertoire des partenaires locaux spécialisés sur les MSF.
- Permettre ainsi un meilleur traitement judiciaire des cas de MSF avérées ou à risque.

PUBLIC

Les magistrats, les policiers, les professionnels de justice et, de la protection judiciaire de la jeunesse

TERRITOIRE

Île-de-France

PILOTES

Parquet général de Paris et Versailles, Direction régionale droit des femmes et égalité f-h (DRDFE), Préfecture de Police, DGPN

PARTENAIRES MOBILISÉS

Direction régionale droit des femmes et égalité f-h (DRDFE), ARS, associations, école nationale de la magistrature, OFPRA, intervenants divers

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Construction d'un premier programme-type de sensibilisation pour les professionnels de la justice.
- Organisation d'une demi-journée de sensibilisation des magistrats à la Cour d'Appel de Paris et des professionnels de la protection judiciaire de la jeunesse au premier trimestre 2025.
- Mise à disposition d'une boîte à outils (annuaire des partenaires locaux, fiche récapitulative des outils juridiques) à l'issue des sessions de sensibilisation et pour diffusion large des cours d'appel vers les différents ressorts.
- Financement sur les crédits du programme 137 égalité femmes-hommes d'une formatrice du GAMS, permettant le déploiement de formations gratuites vers les acteurs de première ligne d'Île-de-France (formations directes comme formations de formateurs) en fonction des besoins des territoires. Il s'agit d'une formation généraliste sur les mutilations sexuelles féminines, adaptable à un cadre interprofessionnel ou non (professionnels de la justice, de la police, de la santé, du travail social, de l'éducatif, etc...).

- Diffusion aux professionnels de la police et de la justice d'outils de prévention (affiches, flyers, ...) adaptés au public allophone, permettant d'indiquer que le dialogue est ouvert sur le sujet des mutilations sexuelles féminines, et/ou de renvoyer via un QR code à l'annuaire recensant les ressources du territoire.

CALENDRIER

2024 - 2025 : construction du programme.

2025 : organisation de la première demi-journée de sensibilisation à la Cour d'Appel de Paris.

2025 - 2028 : propositions de formations interprofessionnelles via la formatrice financée, et de formations spécifiques police / justice.

INDICATEURS DE RÉUSSITE

Évaluation quantitative :

- Nombre de magistrats, de forces de l'ordre et de professionnels de la PJJ sensibilisés.
- Envoi généralisé de la boîte à outils.

Évaluation qualitative :

- Appréciation et utilité ressentie du contenu de la sensibilisation.
- Essaimage du format de sensibilisation.
- Utilisation de la boîte à outils quand un cas de MSF se présente.

Fiche action 6

Favoriser et améliorer le signalement des situations -avérées ou de risque- de mutilations sexuelles féminines (MSF)

PROBLÉMATIQUE

Le signalement des risques ou des victimes de mutilations sexuelles féminines est primordial pour prévenir et accompagner au mieux ces situations. Cependant, la comparaison entre les chiffres issus des études MSF-PREVAL et MSF-MAP - établissant respectivement le nombre de femmes victimes en Seine-Saint-Denis et la prévalence de la population à risque en Île-de-France et le nombre de signalements recensés par différents parquets interrogés indique que le phénomène est probablement insuffisamment signalé dans les territoires concernés. Ce constat est également valable lorsque l'on compare le nombre de signalements reçus entre plusieurs ressorts franciliens, qui ne semble pas cohérent avec le nombre de femmes concernées sur le territoire. Par ailleurs, les signalements effectivement reçus par la justice s'avèrent inégaux dans leur pertinence et leur contenu. Il paraît alors nécessaire d'une part de clarifier auprès des professionnels de terrain le fonctionnement des signalements, leur nécessité et le processus qu'ils déclenchent, et d'autre part d'en améliorer le contenu afin de permettre à l'autorité judiciaire d'apprécier la situation de danger dans laquelle se trouve la mineure.

OBJECTIFS

- Sensibiliser les professionnels de première ligne à la nécessité de signaler les situations, avérées ou à risques, de mutilations sexuelles féminines.
- Améliorer le signalement des situations de risque d'excision et de mutilations avérées chez les mineures.
- Permettre une meilleure prévention et prise en charge des situations concernées, un meilleur recensement par la justice des signalements et une meilleure visibilité du phénomène.

PUBLIC

Les professionnels à même de repérer une situation à risque ou une mutilation avérée :

- Dans le champ de la santé : établissements de santé, PMI, centres de santé, professionnels libéraux, équipes de santé scolaires.
- Dans le champ de l'enfance : établissements scolaires, aide sociale à l'enfance, protection judiciaire de la jeunesse, crèches.
- Dans le champ de l'asile et de l'intégration : professionnels de CADA, HUDA, CPH.
- Associations au contact des femmes victimes de violences, des femmes étrangères, etc..

TERRITOIRE

Île-de-France

PARTENAIRES MOBILISÉS

Agence régionale de santé (ARS), académies franciliennes, préfecture de police, DGPN, associations, collectivités locales.

PILOTES

Parquet général de Paris et Versailles et les parquets des tribunaux judiciaires de ces ressorts.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Elaboration et diffusion d'une fiche méthodologique du signalement par les Cours d'Appel de Paris et Versailles à destination des professionnels de première ligne.
- Collaboration de l'autorité judiciaire avec les établissements de santé, établissements scolaires, associations et autres lieux de repérage des mutilations ou des risques de mutilation ; renforcement des liens et de l'interconnaissance.
- Intégrer aux formations et sessions de sensibilisations à destination des professionnels prévues dans le cadre de ce plan un volet sur le signalement, avec mise à disposition de la fiche méthodologique du signalement à l'issue de ces sessions.

CALENDRIER

2025 : Elaboration de la fiche méthodologique et diffusion large aux opérateurs des parties prenantes de ce plan.

2025 - 2028 : Intégration à l'ensemble des formations dispensées dans le cadre de ce plan d'un volet de sensibilisation à l'utilité du signalement et aux bonnes pratiques afférentes.

INDICATEURS DE RÉUSSITE

Évaluation quantitative :

- Nombre de professionnels / lieux disposant de la fiche méthodologique.
- Nombre de nouveaux partenaires sensibilisés au signalement des MSF.
- Nombre de signalements reçus par les parquets franciliens et suite données.

Évaluation qualitative :

- Degré d'appropriation de l'outil par les professionnels.
- Qualité des partenariats créés ou approfondis autour du sujet des MSF.

Fiche action 7

Assurer une évaluation précise des signalements de risque de mutilations sexuelles féminines

PROBLÉMATIQUE

Les signalements pour mutilations sexuelles féminines avérées sont actuellement traités sans problème particulier par les services de la justice. En revanche, la difficulté se pose au moment d'évaluer les signalements pour risques de mutilations. Les parents peuvent en effet être favorables aux mutilations et représenter la source de danger pour l'enfant, ou au contraire être protecteurs, et avoir besoin de réassurance et d'outils pour empêcher que la mutilation ne soit commise par des proches. Les parquets et les CRIP manquent de ressources pour assurer une évaluation fine des situations, tenant compte de ces nuances. Il apparaît donc nécessaire de conclure des partenariats avec des acteurs locaux spécialisés sur chaque ressort.

OBJECTIFS

- Améliorer la qualité de l'évaluation des situations de risque de mutilations sexuelles féminines.
- Permettre aux CRIP de travailler en partenariat avec des associations ou structures spécialisées.
- S'assurer ainsi que les signalements de risque de mutilations entraînent la réponse la plus adéquate et protectrice de l'enfant possible, en tenant notamment compte des dynamiques familiales.

PUBLIC

Les parquets et CRIP d'Île-de-France

TERRITOIRE

Île-de-France

PILOTES

Parquets généraux de Paris et Versailles

PARTENAIRES MOBILISÉS

Parquets, Direction régionale aux droits des femmes et à l'égalité f-h (DRDFE), Délégués départementaux aux droits des femmes et à l'égalité f-h (DDFE), départements franciliens associations spécialisées.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Recensement par la DRDFE et le réseau des DDFE des acteurs associatifs experts de chaque territoire, pouvant assurer les missions d'évaluation des situations de risque de MSF.
- Signature par chaque parquet et département d'une convention de partenariat avec une association ou structure de soin du ressort, sur la base de ce recensement.

CALENDRIER

2025 - 2028

INDICATEURS DE RÉUSSITE

Évaluation quantitative :

- Nombre de parquets et départements franciliens ayant signé une convention avec une association ou structure de soin.
- Nombre de protocoles finalisés et fonctionnels à la suite des signatures.
- Nombre de situations évaluées par l'association ou structure de soin par rapport au nombre de signalements pour risque de MSF reçus.

Évaluation qualitative :

- Fluidité et efficacité de la mise en œuvre des protocoles.
- Amélioration ressentie par les différents acteurs (parquet, CRIP, association) dans le traitement des signalements pour risque de MSF.

Fiche action 8

Expérimenter un parcours ville-hôpital dans la prise en charge des femmes victimes de mutilations sexuelles féminines sur le territoire de Montreuil

PROBLÉMATIQUE

Actuellement, le droit commun permet la prise en charge de la « réparation » chirurgicale mais les conséquences des MSF dépassent largement les seules séquelles physiques. En effet, les victimes de MSF développent plus fréquemment des pathologies gynécologiques, obstétricales, rénales, psychiatriques, infectieuses et/ou sexuelles. Les MSF peuvent également avoir un impact sur la vie sociale des femmes. Ainsi la prise en charge des femmes victimes de MSF nécessite une approche plus globale et multidisciplinaire.

Le projet d'expérimentation d'un parcours de soin des femmes victimes de MSF entend contribuer à mieux répondre aux problématiques de violences sexuelles, à l'amélioration du repérage de ces situations et à la création d'un circuit de prise en charge personnalisé comprenant des actions d'aller-vers. Cet accompagnement permettra à chaque patiente qui le souhaite de bénéficier d'une prise en charge multidisciplinaire associée ou non à un acte chirurgical, et d'une prise en charge individualisée. En effet, des professionnels sélectionnés et formés pourront en ville comme en structure de soins accompagner ces patientes dans un parcours global grâce à une prise en charge dérogatoire de toute la partie non chirurgicale.

PUBLIC

Toutes les femmes majeures qui ont subi des mutilations sexuelles féminines (selon la définition de l'OMS) et qui souhaitent bénéficier d'une prise en charge.

OBJECTIFS

- Informer/orienter les femmes et prévenir grâce à des actions « d'aller vers » en lien avec les associations communautaires (femmes étrangères et femmes françaises de 2ème ou 3ème génération).
- Dépister les femmes grâce aux partenaires de ville sensibilisés et formés aux enjeux autour des MSF (PMI, acteurs de premier recours, travailleurs sociaux) et également aux partenaires hospitaliers, sensibilisés et formés aux enjeux autour des MSF.
- Accompagner les femmes vers une prise en charge avec ou sans reconstruction en respectant leurs choix.
- Diminuer la file active de l'hôpital et permettre une prise en charge plus rapide et plus adaptée à chaque patiente.
- Améliorer la prise en charge des femmes victimes de MSF grâce à un accompagnement multidisciplinaire (médical, psychologique, sexologique et social), aujourd'hui limité afin d(e) :
 - Permettre aux femmes de reprendre une vie affective, relationnelle et sexuelle leur convenant,
 - Eviter les pertes de chance, l'apparition ou la chronicisation de symptômes, la désinsertion sociale.
- Inscrire le projet dans un partenariat ville-hôpital d'amont et d'aval pour améliorer le parcours des patients et l'accès aux soins sur le territoire. Ce parcours de soins ville - hôpital permet d'élargir géographiquement l'offre de soin vers la ville.

- Développer une offre publique structurée et reproductible dans les territoires où la prévalence justifie la mise en place d'un tel dispositif. Cela contribuera à assurer une prise en charge globale des victimes de toutes formes de violences sexistes et sexuelles, conformément au cahier des charges actualisé des maisons des femmes santé et au plan pour l'égalité, qui prévoit l'ouverture d'une maison des femmes dans chaque département d'ici 2025.

- Former les professionnels de santé.

.....

TERRITOIRE

Le territoire d'expérimentation du projet est le bassin du centre hospitalier de Montreuil, élargi aux partenaires souhaitant s'impliquer dans la mise en œuvre d'un parcours ville-hôpital structuré répondant au cahier des charges de l'expérimentation Article 51. L'offre pourra ainsi s'adresser dans un second temps aux patientes qui vivent dans d'autres départements franciliens.

Puis développement d'une offre publique nationale structurée essaimable dans les territoires ayant une prévalence justifiant la mise en place d'un tel dispositif

.....

PILOTES

Agence régionale de santé (ARS), CHI André Grégoire de Montreuil

.....

PARTENAIRES MOBILISÉS

- L'association Reparons l'Excision.
- Partenaires de ville : des sages-femmes, médecins, psychologues travaillant en exercice individuel ou collectif ou salariés dans des structures de ville (PMI, centres de santé...).
- Partenaires non expérimentateurs : associations, dispositifs hospitaliers de prise en charge des femmes victimes de violence, UMJ, USAP, EVARS, CSS, CEGIDD, CPTS, dispositifs spécifiques, bus des femmes , GAMS...

.....

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Expérimentation Article 51 de 3 ans permettant une coordination sur la prise en charge des patientes entre la ville et l'hôpital dans un cadre multidisciplinaire.

Le cahier des charges de l'expérimentation est disponible ici : Arrêté du 28/10/2024 et RAA du 29/10/2024 Article 51 : expérimentations en cours - Ministère du Travail, de la Santé, des Solidarités et des Familles.

.....

CALENDRIER

- 2024 : publication du cahier des charges.
- 2025 : phase d'amorçage et lancement.
- 2025 - 2028 : poursuite de l'expérimentation.

.....

INDICATEURS DE RÉUSSITE

L'évaluation de l'expérimentation sera réalisée par une équipe externe au projet et supervisée par la Cellule d'évaluation (CELEVAL) pilotée par la DREES et la CNAM.

L'évaluation portera sur 3 axes, à savoir : la faisabilité, l'efficacité-efficience et la reproductibilité.

Elle devra permettre de mesurer les bénéfices (directs et indirects) générés par l'expérimentation sur les patientes incluses, les professionnels impliqués, ainsi que les impacts sur l'organisation du système de santé et la santé publique. Elle pourra, si l'évaluation est concluante, permettre une intégration dans le droit commun, permettant à d'autres équipes de mettre en place cette prise en charge pluridisciplinaire.

Fiche action 9

Sensibiliser les acteurs associatifs porteurs de dispositifs « d’aller-vers » en droit des femmes aux mutilations sexuelles féminines et inciter à des collaborations avec les associations spécialisées pour la tenue de permanences dédiées

PROBLÉMATIQUE

Les femmes isolées géographiquement (ruralité, péri-urbain, QPV) sont confrontées à des difficultés spécifiques. Les droits et les dispositifs de prise en charge y sont souvent moins connus et les voies de recours moins aisées en raison notamment des difficultés de mobilité. Ces femmes peuvent aussi connaître un isolement important et bénéficier d’un moindre anonymat qui, dans les situations de violences, peut peser sur la libération de la parole et favoriser un contrôle renforcé des auteurs.

Depuis 2020, le ministère chargé de l’Egalité entre les femmes et les hommes apporte donc une réponse de proximité au plus près des lieux de vie des femmes en déployant des dispositifs dits « d’aller vers », en complément des dispositifs socles en matière d’accès aux droits, de prévention et de lutte contre les violences (accueils de jour, lieux d’écoute, d’accueil et d’orientation – LEAO, CIDFF).

Essentiellement axés sur l’accès aux droits, la prévention et la lutte contre les violences faites aux femmes, notamment au sein du couple, ces dispositifs pourraient dédier des permanences spécifiquement sur les enjeux des mutilations sexuelles féminines.

OBJECTIFS

- Former les associations porteuses de ces dispositifs aux enjeux spécifiques des mutilations sexuelles féminines.
- Ces dispositifs étant en partie co-animés par l’opérateur (association) et les acteurs locaux, l’objectif est de renforcer les collaborations associatives entre opérateurs et associations spécialisées.
- Orientation vers une prise en charge dans le cadre de l’expérimentation Art.51 sur le territoire de Montreuil.

PUBLIC

Femmes et filles concernées (à risque ou victimes de mutilations sexuelles féminines)
Associations

TERRITOIRE

Île-de-France

CO-PILOTES

Direction régionale aux droits des femmes et à l’égalité f-h (DRDFE), GAMS

PARTENAIRES MOBILISÉS

Associations et professionnels mobilisés sur les dispositifs d’aller-vers.

MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

- Formation par le GAMS des associations d’IDF mobilisées sur ces dispositifs aux problématiques spécifiques des mutilations sexuelles féminines et notamment sur le repérage et l’orientation.

- Organisation d'un calendrier de permanences co-animées par l'association opératrice et le GAMS ou autre association spécialisée dans des territoires ciblés afin de répondre à une logique de maillage.

CALENDRIER

2025 - 2028.

INDICATEURS DE RÉUSSITE

Évaluation quantitative :

- Nombre de formations dispensées.
- Nombre d'associations touchées.
- Nombre de permanences.
- Nombre de personnes repérées.

Évaluation qualitative :

Bonne collaboration inter-associative et maillage des zones enclavées.

SIGNATAIRES DU PLAN

33.

Le préfet de la région d'Île-de-France, Préfet de Paris

Marc GUILLAUME

La référente violence intrafamiliale au cabinet du préfet de police

Adeline POLETTI, représentante de M. Laurent NUÑEZ

La référente violence intrafamiliale de la direction générale de la police

Charlotte HUNTZ, représentante de M. Louis LAUGIER

L'avocate générale du Département des mineurs et de la famille de la Cour d'Appel de Paris

Laure VERMEERSCH, représentante de Mme Marie-Suzanne LE QUEAU

Le procureur général près la Cour d'Appel de Versailles

Marc CIMAMONTI

Le Recteur de la région académique Île-de-France, recteur de l'académie de Paris,

chancelier des universités de Paris et d'Île-de-France

Bernard BEIGNIER

Le recteur de l'académie de Versailles

Étienne CHAMPION

La rectrice de l'académie de Créteil

Julie BENETTI

Le directeur général de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France

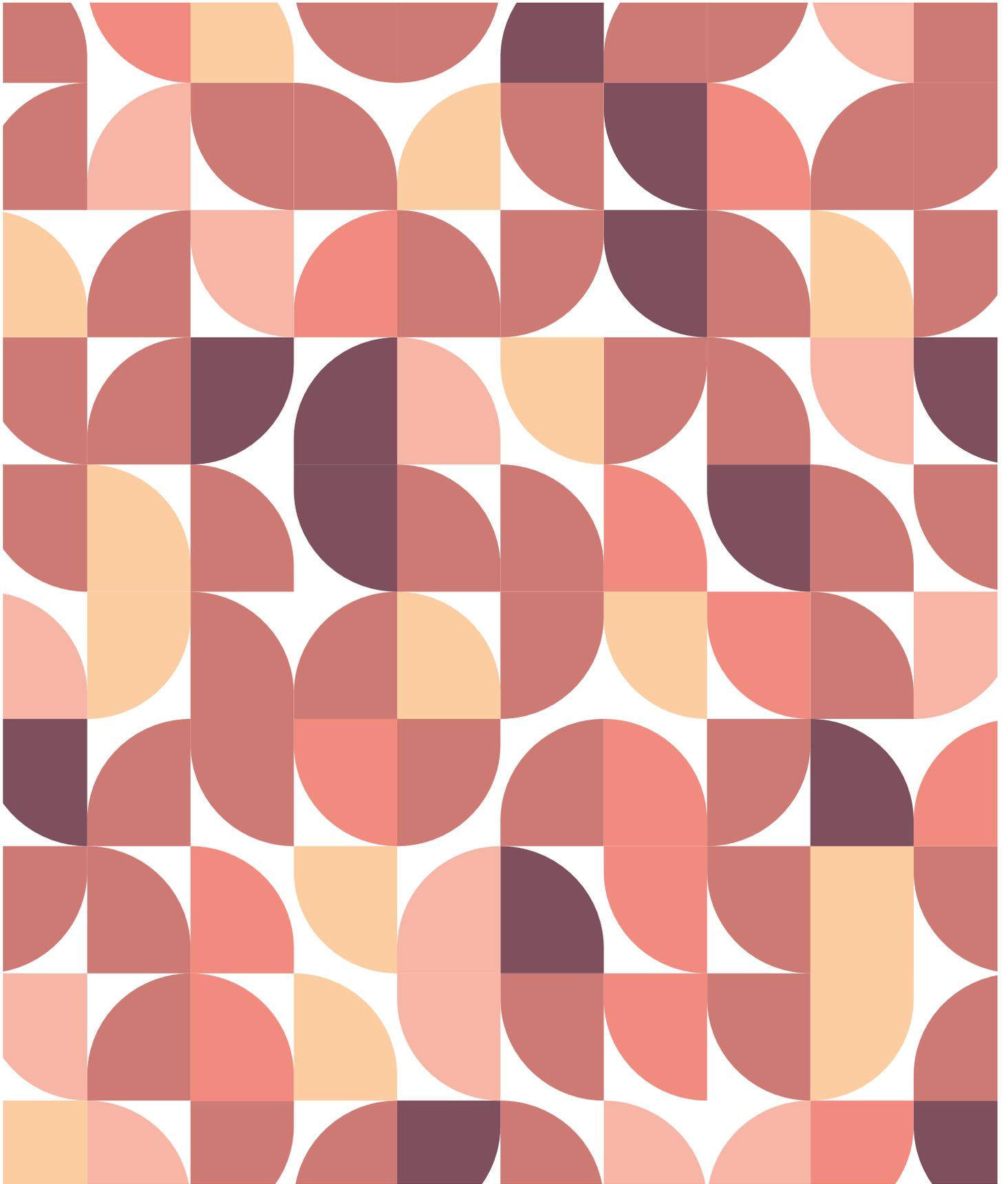
Denis ROBIN

Le directeur général adjoint de l'Office français de l'immigration et l'intégration

Antoine TROUSSARD, représentant de M. Didier LESCHI

Le directeur général de l'Office français de protection des réfugiés et apatrides

Julien BOUCHER



Préfecture de la région d'Île-de-France préfecture de Paris
5 rue Leblanc - 75015 Paris

<http://www.prefectures-regions.gouv.fr/ile-de-france>

