

# BELGISCHE SENAAAT

ZITTING 2007-2008

29 JANUARI 2008

## Voorstel van resolutie ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking

(Ingediend door mevrouw Olga Zrihen c.s.)

### TOELICHTING

De Wereldgezondheidsorganisatie definieert genitale verminking (VGV) van vrouwen als «all procedures that involve partial or total removal of the external genitalia and/or injury to female genital organs for cultural or any other non-therapeutic reasons». (1)

Vrouwelijke genitale verminking vindt vooral op het Afrikaanse continent plaats, in 28 landen, waaronder Egypte, Soedan, Ethiopië, Mali, Burkina Faso, ... (2) Ze vindt ook plaats bij enkele etnische groepen op het Arabisch schiereiland (Jemen, Oman, Jordanië) en in Azië (Indonesië, Maleisië, India). Het is een praktijk van zowel christenen als moslims en animisten, ...

(1) Gemeenschappelijke Verklaring Wereldgezondheidsorganisatie/FNUA :UNICEF, 1997, blz. 3 en Classificatie van de VGV: Type I: Verwijdering van de voorhuid met of zonder gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris («Sunna»); Type II: Verwijdering van de clitoris met gedeeltelijke of volledige verwijdering van de kleine schaamlippen; Type III: Gedeeltelijke of volledige verwijdering van de uitwendige genitalia en hechten/vernauwen van de ingang van de vagina (infibulatie of «faraonische besnijdenis»); Type IV: Overige (meng)vormen: piercen, uitrekken, cauterisatie, ...

(2) De belangrijkste gegevens over VGV in dit voorstel van resolutie zijn afkomstig van de uiteenzetting die GAMS-België (Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines) op 22 november 2007 heeft gehouden in het Institut Emile Vandervelde, het studiecentrum van de PS.

# SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2007-2008

29 JANVIER 2008

## Proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales féminines

(Déposée par Mme Olga Zrihen et consorts)

### DÉVELOPPEMENTS

Les mutilations génitales féminines (MGF) sont définies par l'Organisation mondiale de la Santé comme «toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou la lésion des organes génitaux féminins pratiquée pour des raisons culturelles ou religieuses ou pour toute autre raison non thérapeutique». (1)

Les mutilations génitales féminines sont principalement pratiquées sur le continent africain dans 28 pays dont l'Égypte, le Soudan, l'Éthiopie, le Mali, le Burkina Faso, ... (2) Elles sont également pratiquées par quelques groupes ethniques dans la péninsule arabique (Yémen, Oman, Jordanie) et en Asie (Indonésie, Malaisie, Inde). Elles sont pratiquées tant par les chrétiens et les musulmans que par les animistes, ...

(1) Déclaration commune de l'OMS/FNUA :UNICEF, 1997, p. 3 et Classification des MGF: Type I: Excision du prépuce avec ou sans excision de la totalité ou d'une partie du clitoris («Sunna»); Type II: Excision du clitoris avec excision partielle ou totale des petites lèvres; Type III: Excision de la totalité ou d'une partie de l'appareil génital externe et suture/rétrécissement de l'ouverture vaginale (infibulation ou «circoncision pharaonique»); Type IV: Diverses pratiques non classées: percement, étirement, cauterisation, ...

(2) Les principales informations sur les MGF reprises dans cette proposition de résolution émanent de la présentation que GAMS-Belgique (Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines) a faite le 22 novembre 2007 à l'Institut Emile Vandervelde, le centre d'études du PS.

Momenteel hebben wereldwijd 135 miljoen vrouwen en meisjes genitale verminking ondergaan. Elk jaar telt men 3 miljoen nieuwe gevallen van vrouwenbesnijdenis.

Het gebeurt ook in België, Europa en andere westerse landen (USA, Canada, Australië, ...) die gemeenschappen uit die landen ontvangen. Het aantal gevallen van vrouwelijke genitale verminking in ons land is moeilijk vast te stellen. Het totale aantal buitenlandse vrouwen afkomstig uit Afrikaanse landen met VGV-risico bedraagt 12 415. 534 meisjes zijn afkomstig uit Afrikaanse landen waar VGV plaatsvindt en behoren tot de leeftijdscategorie waarvoor het risico op VGV bestaat (van 0 tot 14 jaar). (1) Het aantal meisjes dat jaarlijks in een risicogezin geboren wordt, dat wil zeggen in een gezin afkomstig uit een land waar besnijdenis wordt toegepast, wordt op 200 geraamd. (2)

In Afrika is VGV het werk van oude vrouwen, verloskundigen, barbiers, vroedvrouwen of artsen (zie ook verder). In Europa is ze het werk van besnijdsters uit het land van herkomst. De gezinnen kunnen het meisje ook tijdens de vakantie naar het land van herkomst zenden, om haar volgens de traditie te laten besnijden.

Er moet op worden gewezen dat vrouwelijke genitale verminking op elke leeftijd plaatsvindt: bij de geboorte, tijdens de kindertijd of de adolescentie, vlak voor het huwelijk of na de geboorte van het eerste kind. Het hangt af van de betreffende etnie en verschilt binnen een etnie van generatie tot generatie. De verminking gebeurt meestal bij meisjes van 4 tot 12 jaar, maar in Afrika merkt men dat de leeftijd bij de besnijdenis verlaagt, omdat de ouders denken op die manier aan vervolging te kunnen ontkomen, nu steeds meer Afrikaanse landen wetten tegen besnijdenis afkondigen. In Frankrijk, waar de dienst Protection maternelle et infantile (PMI) preventief ageert en besnijdenissen sinds de jaren '80 meldt, is de trend andersom (3). De ouders die belang blijven hechten aan de besnijdenistraditie, zenden hun dochters van 16-17 jaar eveneens naar het land van herkomst om er kort voor een gearrangeerd huwelijk te worden besneden, om te voorkomen dat de besnijdenis bij een doktersbezoek wordt ontdekt en ze hiervoor worden vervolgd.

(1) Ontwerp van Nationaal Actieplan tegen Vrouwelijke Genitale Verminking. De cijfers zijn gebaseerd op gegevens van het Belgische bevolkingsregister en vreemdelingenregister op 1 januari 2002. Er is geen rekening gehouden met de asielzoekers en de personen die illegaal in ons land verblijven.

(2) ONE, geboorteregisters van Wallonië en Brussel.

(3) *Exciseuse*, van Natacha Henry en Linda Weil Curie 1, 2007.

À l'heure actuelle, ce sont 135 millions de femmes et de petites filles dans le monde qui sont touchées par ces mutilations génitales. On compte chaque année 3 millions de nouveaux cas de femmes excisées.

La Belgique, l'Europe et d'autres États occidentaux (USA, Canada, Australie, ...) qui accueillent les communautés originaires de ces pays sont aussi concernés. Les chiffres sur les mutilations génitales féminines dans notre pays sont difficiles à établir. Le nombre total de femmes étrangères, originaires de pays africains à risque de MGF, s'élève à 12 415. Un total de 534 jeunes filles sont originaires des pays d'Afrique qui pratiquent des MGF et font partie de la tranche d'âge susceptible d'être exposée au risque de MGF (entre 0 et 14 ans). (1) On estime ainsi que 200 petites filles naîtraient chaque année en Belgique dans une famille à risque, c'est-à-dire originaire d'un pays pratiquant l'excision. (2)

En Afrique, les MGF sont pratiquées par des vieilles femmes, des accoucheuses, des barbiers, des sages-femmes ou des médecins (voir aussi *infra*). En Europe, elles sont pratiquées par des exciseuses du pays d'origine. Les familles peuvent aussi envoyer pendant les vacances la petite fille ou la jeune fille dans son pays d'origine pour qu'elle y soit excisée selon la tradition.

Il convient de préciser que les mutilations génitales féminines sont effectuées à tout âge: à la naissance, pendant la petite enfance, à l'adolescence, juste avant le mariage ou après la naissance du premier enfant. Cela dépend de l'ethnie considérée et varie pour une même ethnie d'une génération à l'autre. Si les mutilations sont pratiquées le plus souvent sur des fillettes âgées de 4 à 12 ans, on observe en Afrique une diminution de l'âge de l'excision, les parents pensant ainsi échapper aux poursuites alors que de plus en plus de pays africains se dotent de lois contre l'excision. En France, où les services de protection maternelle et infantile (PMI) font un travail de prévention et de signalement des excisions depuis les années '80, la tendance serait inverse (3). Pour éviter la découverte d'une excision lors d'une visite médicale et les poursuites, les parents qui restent attachés à cette tradition envoient également leurs filles dans leur pays d'origine vers 16 à 17 ans pour qu'elle y soit excisée juste avant un mariage arrangé.

(1) Projet de Plan d'Action National en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines. Ces chiffres se basent sur des données extraites du registre de la population et du registre des étrangers en Belgique au 1<sup>er</sup> janvier 2002. Ils n'en tiennent pas compte des demandeurs d'asile et des personnes en séjour illégal dans notre pays.

(2) ONE, registres des naissances de Wallonie et Bruxelles.

(3) *Exciseuse*, de Natacha Henry et Linda Weil Curie 1, 2007.

Genitale verminking heeft zeer ernstige gevolgen voor de gezondheid van de vrouwen. Ze veroorzaakt onmiddellijke complicaties, zoals zeer hevige pijn, bloedingen die de dood tot gevolg kunnen hebben, infectie van de wonden die zich kan verspreiden en bloedvergiftiging kan veroorzaken, wat zonder dege-lijke behandeling tot de dood kan leiden, of beschadig-ving van de aanliggende organen, urineretentie omdat de benen van de meisjes soms drie weken lang vastgemaakt blijven om de wond te laten dichtgaan, ... Ook op lange termijn zijn er heel ingrijpende complicaties. Het gaat om genitale infecties, menstrua-tiestoornis, steriliteit, seksuele stoornissen, herhaalde urinaire infecties, dysurie, incontinentie, maar ook pijn aan het litteken, cysten, abcessen en verhoogd risico op verspreiding van het HIV-virus.

De besnijdenis en de infibulatie veroorzaken tevens verloskundige complicaties. Zonder aangepaste hulp dreigt voor de geïnfibuleerde vrouw en het kind dat ze draagt de dood bij de bevalling, omdat de uitweg voor het kind geblokkeerd is door de dichtgegroeide infibulatie. Toegewijde zorg volstaat niet altijd om het inscheuren van het perineum te voorkomen, zodat dit bij besneden vrouwen heel vaak voorkomt. In een onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie in 2002 en 2003 bij 28 393 zwangere vrouwen in zes Afrikaanse landen (Burkina Faso, Ghana, Kenia, Nigeria, Senegal, Soedan) stelt men een sterke toename vast van het aantal keizersneden, post-partum bloedingen en doodgeboortes en van de neonatale mortaliteit, vooral voor de vormen van het type III (infibulatie). (1)

De psychologische gevolgen zijn aanzienlijk. Genitale verminking kan een ernstige emotionele shock veroorzaken, een fobie voor het genitale (flashback-verschijnselen), problemen van angst, depressie of verlies van vertrouwen in beminden, maar ook sociale gevolgen zoals uitsluiting, die met de fysieke ge- volgen te maken hebben (onvruchtbaarheid, incontinentie, ...).

Gezien de ernst en het hoge aantal van de medische complicaties, worden bijgevolg steeds meer interven- ties in een medisch kader uitgevoerd. Volgens het demografisch en gezondheidsonderzoek van 2005 (DHS 2005), werd 74,5% van de VGV's door vroedvrouwen of artsen uitgevoerd. De verminking wordt dus niet voorkomen. De geneeskunde heeft niet als doel mensen te verminken, laat staan kinderen. Daarom klagen de Wereldgezondheidsorganisatie, UNICEF en verenigingen zoals GAMS-België de medicalisering van verminkingspraktijken aan, omdat ze hierdoor een officieel aanschijn krijgen. De medicalisering dreigt met andere woorden die praktijk

Les mutilations génitales ont de très graves consé- quences sur la santé des femmes. Elles entraînent des complications immédiates telles que des douleurs très intenses, des hémorragies pouvant entraîner la mort, l'infection des plaies dont la diffusion peut s'étendre et générer des septicémies qui, sans traitement adéquat, peuvent évoluer vers la mort, ou encore la lésion des organes voisins, la rétention de l'urine du fait que les jambes des petites filles sont parfois attachées pendant 3 semaines en vue de permettre une cicatrisation, ... Les complications à long terme sont également très importantes. Il s'agit d'infections génitales, de dysmé- norrhée, de stérilité, de troubles de la sexualité, d'infections urinaires à répétition, de dysurie, d'incon- tinance mais aussi de douleurs au niveau de la cicatrice, de kystes, d'abcès et de risques accrus de dissémination du HIV.

L'excision et l'infibulation occasionnent également des complications obstétricales. Sans aide appropriée, la femme infibulée et l'enfant qu'elle porte sont menacés de mort au moment de l'accouchement car le dégagement de l'enfant est bloqué par la cicatrice de l'infibulation. Des soins attentifs ne permettent pas toujours de prévenir les déchirures du périnée, très fréquentes chez les femmes excisées. Une étude de l'OMS réalisée de 2002 à 2003 sur 28 393 femmes enceintes dans six pays africains (Burkina Faso, Ghana, Kenya, Nigeria, Sénégal, Soudan) constate une forte augmentation du nombre de césariennes, d'hémorragies post-partum, de mort-nés ou de morta- lité néonatale en particulier pour les formes de type III (infibulation). (1)

Les conséquences psychologiques ne sont pas à négliger et les mutilations génitales peuvent engendrer de graves chocs émotionnels, une phobie de la sphère génitale (phénomènes de flash-back), des problèmes d'anxiété, de dépression ou de perte de confiance dans les êtres aimés mais aussi des conséquences sociales comme l'exclusion liées aux conséquences physiques (infertilité, incontenance, ...).

En conséquence, compte tenu de la gravité et de la multiplicité des complications médicales, de plus en plus d'interventions se font en milieu médical. Ainsi, en Egypte, selon l'enquête démographique et de santé de 2005 (DHS 2005), 74,5% des MGF étaient pratiquées par des sages-femmes ou des médecins. La mutilation n'est donc pas évitée. La médecine n'a pas pour fonction de mutiler des individus, de surcroît des enfants. C'est la raison pour laquelle l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF et des associations comme GAMS-Belgique dénoncent la médicalisation des pratiques mutilatoires car elle leur donne un caractère officiel. En d'autres termes, la médicalisation

(1) *Onderzoek van de Wereldgezondheidsorganisatie*, Lancet 2006.

(1) *Étude de l'OMS*, Lancet 2006.

te legitimeren en is een geducht middel om de instandhouding ervan te verzekeren.

Er worden heel wat redenen aangehaald om die verminkingen te verantwoorden: genderdifferentiatie, vruchtbaarheid, de levenskansen van het kind, de familie-eer (maagdelijkheid), esthetische of hygiënische redenen, het seksuele genot van de man, de religie, de sociale druk, ... Ook het feit dat VGV een bron van inkomsten is voor de besnijders wordt aangehaald. Geen van die argumenten is evenwel feitelijk geground of aanvaardbaar. GAMS-België heeft meer dan eens onderstreept dat traditie en cultuur VGV niet rechtvaardigen. De verdediging van cultuur en tradities houdt immers op waar de inachtneming van de fundamentele rechten en het verbod van aan foltering verwante praktijken beginnen.

Vrouwelijke genitale verminking is een flagrante schending van de fundamentele rechten van elke vrouw: het recht op leven, veiligheid, vrijheid en lichamelijke, psychologische en psychische integriteit die bekrachtigd zijn in een groot aantal internationale instrumenten, zoals het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten van de Verenigde Naties en het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens.

België is zich van die problematiek bewust en heeft de jongste jaren een reeks initiatieven ter zake genomen. Ons Strafwetboek bijvoorbeeld bestraft sinds 2001 al wie VGV uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert (artikel 409). Onder bepaalde voorwaarden wordt ook de geheimhoudingsplicht van de artsen opgeheven. Tot dusver is nog niemand vervolgd.

In 2004 heeft de Senaat eenparig een voorstel van resolutie betreffende seksuele verminking aangenomen (stuk Senaat, nr. 3-523/2, 2003-2004), waarin hij de regering en de minister van Ontwikkelingssamenwerking aanmoedigt om alle inspanningen te doen « teneinde de genitale verminking van vrouwen uit te roeien en te doen verbieden in landen waar ze nog voorkomt en dan vooral in de concentratielanden van de Belgische ontwikkelingssamenwerking. ».

De jongste staten-generaal van het gezin besprak het probleem van de strijd tegen de VGV overigens kort en vroeg onder andere dat er in België aangepast informatie zou worden verstrekt, die tot stand moet komen in overleg met de betrokken organisaties en gericht moet zijn op ziekenhuizen en opvangcentra.

In het raam van de Interministeriële Conferentie Maatschappelijke integratie van 21 november 2006 werd een ontwerp van Nationaal Actieplan tegen genitale verminking opgesteld. Er werd een werkgroep opgericht om 11 voorstellen van dat ontwerp te onderzoeken, maar helaas zijn zij niet concreet uitgewerkt.

tend à légitimer ces pratiques et est un moyen redoutable pour assurer leur maintien.

De nombreuses raisons sont invoquées pour pratiquer ces mutilations: la différenciation sexuelle, la fertilité, la survie de l'enfant, l'honneur familial (virginité), l'esthétique ou l'hygiène, le plaisir sexuel du mari, la religion, la pression sociale, ... Le fait que la pratique des MGF constitue une source de revenus pour les exciseuses est aussi mis en avant. Aucun de ces arguments n'est cependant factuellement fondé ou acceptable. GAMS-Belgique a souligné à plusieurs reprises que les traditions et la culture ne pouvaient en aucun cas justifier les MGF. En effet, la défense des cultures et des traditions trouve sa limite dans le respect des droits fondamentaux et dans l'interdiction de pratiques qui s'apparentent à la torture.

Les mutilations génitales féminines constituent une violation flagrante des droits fondamentaux de chaque femme: le droit à la vie, à la sécurité, à la liberté et à l'intégrité physique, psychologique et psychique qui sont consacrés dans un grand nombre d'instruments internationaux, dont notamment le Pacte international des Nations-unies relatifs, aux droits civils et politiques et la Convention européenne des droits de l'homme.

La Belgique est consciente de cette problématique et a pris ces dernières années une série d'initiatives en la matière. Ainsi, notre Code pénal sanctionne depuis 2001 toute personne qui pratique, favorise ou facilite les MGF (article 409). L'obligation du secret professionnel imposé aux médecins est en outre levée sous certaines conditions. À ce jour, aucune poursuite n'a été exercée.

Le Sénat a approuvé à l'unanimité en 2004 une proposition de résolution relative aux mutilations sexuelles (doc. Sénat, n° 3-523/2, 2003-2004), recommandant notamment au gouvernement et au ministre de la Coopération au Développement de mobiliser tous les efforts « afin d'éradiquer et d'interdire les mutilations sexuelles féminines dans les pays où elles se pratiquent encore, et en particulier dans les pays de concentration de l'aide belge au développement. ».

Les derniers états généraux des familles ont par ailleurs brièvement abordé la question de la lutte contre les MGF, demandant entre autres la mise en place en Belgique d'« une information ciblée, réalisée en concertation avec les organisations de terrain [...] et dirigée vers le milieu hospitalier et vers les centres d'accueil. ».

Dans le cadre de la Conférence interministérielle « Intégration dans la société » du 21 novembre 2006, un projet de Plan d'action national en matière de lutte contre les mutilations génitales a été élaboré. Un groupe de travail a été mis en place afin d'étudier 11 propositions contenues dans ce projet, lesquelles n'ont malheureusement pas connu de concrétisations.

Nu is het vooral de VZW GAMS-België die rond dit thema zorgt voor informatie, vorming en bewustmaking. Hij wil onder andere in 2008 twee nationale campagnes in die zin voeren : op 6 februari 2008 naar aanleiding van de internationale dag tegen vrouwelijke seksuele verminking en in juni 2008 met een bewustmakingscampagne voor iedereen die met vakantie gaat « Pas d'excision pour ma fille ! ».

Rekening houdend met wat voorafgaat, menen de indieners van deze resolutie dat de strijd tegen VGV systematisch moet worden aangepakt en opgevoerd, zodat hij een algemener en transversaler effect heeft.

\*  
\* \*

## VOORSTEL VAN RESOLUTIE

---

De Senaat,

Overwegende dat VGV een fundamentele schending is van de rechten van vrouwen en meisjes en dat het een praktijk is die hun het recht ontnemt om in de best mogelijke gezondheid te leven, om beschermd te zijn tegen elke vorm van lichamelijk en mentaal geweld, lichamelijk letsel of mishandeling, om beschermd te worden tegen traditionele praktijken die schadelijk zijn voor de gezondheid van kinderen en vrouwen, om beslissingen te nemen inzake voortplanting zonder het slachtoffer te worden van discriminatie, dwang en geweld, om geen vooroordelen en andere praktijken te moeten duchten op grond van de zogenaamde inferioriteit of superioriteit van één van beide geslachten of op grond van een stereotype rolverdeling voor mannen en vrouwen;

Overwegende dat vrouwelijke genitale verminking absoluut moet worden verboden als men de democratie en de mensenrechten wil eerbiedigen;

Overwegende dat de Verenigde Naties en de Europese Unie van de lidstaten eisen dat ze de nodige maatregelen treffen om bestaande regels, gewoontes en praktijken die de mensenrechten schenden en vrouwen discrimineren te wijzigen of op te heffen;

Overwegende dat verscheidene regeringen in Afrika en elders reeds bepaalde maatregelen hebben getroffen om de praktijk van de vrouwelijke genitale vermin-

Actuellement, c'est principalement l'ASBL GAMS-Belgique qui fait en Belgique un travail d'(in)formation et de sensibilisation sur cette thématique. Il prévoit entre autres de mener, dès 2008, 2 campagnes nationales en ce sens : le 6 février 2008 à l'occasion de la journée internationale contre les mutilations sexuelles féminines et en juin 2008 une campagne de sensibilisation avant les départs en vacances « Pas d'excision pour ma fille ! ».

Compte tenu de ce qui précède, les auteurs de la présente proposition de résolution considèrent que la lutte contre les MGF doit être renforcée et systématisée pour avoir une portée plus globale et transversale.

Olga ZRIHEN.  
Joëlle KAPOMPOLÉ.  
Philippe MAHOUX.  
Anne-Marie LIZIN.

\*  
\* \*

## PROPOSITION DE RÉOLUTION

---

Le Sénat,

Considérant que les MGF constituent une violation fondamentale des droits des femmes et des filles et qu'il s'agit d'une pratique qui les prive de leur droit de disposer des meilleures conditions possibles de santé, de leur droit de vivre à l'abri de toutes les formes de violence physique et mentale, de préjudices corporels ou de maltraitance, de leur droit d'être protégées des pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants et des femmes, de leur droit de prendre des décisions en matière de procréation sans être victimes de discrimination, de coercition et de violence, de leur droit de vivre à l'abri des préjugés et d'autres pratiques fondées sur l'infériorité ou la supériorité présumée de l'un des deux sexes ou sur l'attribution aux hommes et aux femmes de rôles stéréotypés;

Considérant que l'interdiction des mutilations génitales féminines constitue un impératif démocratique et un respect incontestable des droits de l'Homme;

Considérant que les Nations unies et l'Union européenne exigent des États membres qu'ils prennent des mesures appropriées pour modifier ou abolir les règles, coutumes et pratiques existantes et qui constituent une violation des droits humains et une discrimination à l'égard des femmes;

Considérant que différents gouvernements d'Afrique et d'ailleurs ont déjà pris certaines mesures afin d'éradiquer les pratiques de mutilations génitales

king in hun land uit te roeien (wettelijk verbod, preventie- en vormingsprogramma's);

Overwegende dat in bepaalde landen, zoals Burkina Faso, na de invoering van dergelijke maatregelen en tevens dankzij het veldwerk van de NGO's, het risico op besnijdenis van meisjes van 15 tot 19 jaar in vergelijking met oudere vrouwen met de helft is verminderd;

Overwegende dat vele landen (België, Nederland, Australië, Canada, Nieuw-Zeeland, Noorwegen, Zweden, het Verenigd Koninkrijk, de Verenigde Staten) reeds een specifieke wetgeving hebben aangenomen om vrouwelijke genitale verminking strafbaar te stellen;

Overwegende dat er moet worden gehandeld binnen de buitenlandse gemeenschappen of de gemeenschappen van buitenlandse oorsprong die in België gevestigd zijn door ze bewust te maken van de ernstige gevolgen van die verminking voor de gezondheid van de vrouwen zodat verbreiding van dergelijke praktijken, die bijna op foltering neerkomen, kan worden voorkomen;

Rekening houdend met de grote invloed die de Belgische regering uitoefent op bepaalde landen waar vrouwelijke genitale verminking plaatsvindt;

Gelet op de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens;

Gelet op het Internationaal Verdrag inzake burgerrechten en politieke rechten van de Verenigde Naties;

Gelet op de Internationale Conventie voor de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen;

Gelet op het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind;

Gelet op het Europees Verdrag tot bescherming van de rechten van de mens;

Gelet op het Afrikaans handvest voor de mensen- en volkenrechten en het Afrikaans handvest betreffende de rechten en de welvaart van het kind;

Gelet op het protocol van Maputo van 11 juli 2003, dat werd ondertekend door 53 staatshoofden van de Afrikaanse Unie en waarvan artikel 3 bepaalt dat seksuele verminking moet worden verboden en bestraft;

féminines dans leur pays (loi d'interdiction, programmes de prévention ou d'éducation);

Considérant que certains pays, comme le Burkina Faso qui, après avoir pris de telles mesures et grâce aussi au travail accompli par les ONG sur le terrain, ont vu le risque d'excision chez les jeunes filles de 15 à 19 ans diminuer de moitié par rapport aux femmes plus âgées;

Considérant que de nombreux pays (Belgique, Pays-Bas, Australie, Canada, Nouvelle-Zélande, Norvège, Suède, Royaume-Uni, États-Unis) ont déjà adopté des législations spécifiques visant à incriminer la pratique des mutilations génitales féminines;

Considérant la nécessité d'agir au sein des communautés étrangères ou d'origine étrangère installées en Belgique en les sensibilisant aux conséquences graves de ces mutilations sur la santé des femmes de manière à éviter la prolifération de telles pratiques proches de la torture;

Considérant l'influence importante dont jouit le gouvernement belge à l'égard de certains pays où se pratiquent les mutilations génitales féminines;

Vu la Déclaration universelle des droits de l'homme;

Vu le Pacte international des Nations unies relatif aux droits civils et politiques;

Vu la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes;

Vu la Convention internationale des droits de l'enfant;

Vu la Convention européenne des droits de l'homme;

Vu la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant;

Vu le protocole de Maputo, du 11 juillet 2003 signé par 53 chefs d'État de l'Union africaine et dont l'article 3 spécifie que les mutilations sexuelles doivent être interdites et sanctionnées;

Gelet op het Strafwetboek, dat het uitvoeren, vergemakkelijken of bevorderen van vrouwelijke genitale verminking strafbaar stelt (art. 409), dat de professionele geheimhoudingsplicht opheft voor personen die met gevallen van seksuele verminking worden geconfronteerd (art. 458*bis*) en dat bepaalt dat het misdrijf van verzuim hulp te verlenen of te verschaffen aan iemand die in groot gevaar verkeert geldt voor eenieder die het gevaar niet meldt waarin een meisje verkeert dat bedreigd wordt met genitale verminking (art. 422 *bis*);

Gelet op de resolutie betreffende seksuele verminking die eenparig door de Senaat is aangenomen op 4 maart 2004 (1);

Overwegende dat ondanks het Belgisch, Europees en internationaal wetgevend arsenaal vrouwelijke genitale verminking nog steeds plaatsvindt en dat het bijgevolg aangewezen is een reeks nieuwe maatregelen te nemen.

Vraagt de regering om in overleg met de deelgebieden,

1. Wat de juridische of andere instrumenten betreft waarover België beschikt :

— na het Nationaal actieplan tegen partnergeweld 2004-2007, in overleg met de deelgebieden een nieuw actieplan op te stellen en het uit te breiden tot alle geweld tegen vrouwen, dus ook tot VGV. Dat plan moet alle onderstaande doelstellingen in detail uitwerken;

— te zorgen voor de tenuitvoerlegging van de Belgische wet en er daarbij op toe te zien dat al wie zich schuldig maakt aan vrouwelijke genitale verminking in buitenlandse gemeenschappen of in gemeenschappen van buitenlandse oorsprong in België wordt vervolgd;

2. Wat bewustmaking en vorming betreft :

— de inspanningen voor het informeren en bewustmaken van beroepsmensen uit het onderwijs en de gezondheidszorg (artsen, gynaecologen, centra voor gezinsplanning, ...), voort te zetten en systematisch aan te pakken, onder andere aan de hand van folders, informatievergaderingen, ...;

— speciaal te zorgen voor de bewustmaking van het personeel van de ONE en van Kind en Gezin, dat voortdurend in contact komt met die vrouwen, meisjes of pasgeborenen bij de prenatale of de screeningconsultaties;

— te voorzien in een onderhoud om bij zowel jongens als meisjes hun fysieke ongeschondenheid na te gaan bij het medisch onderzoek door de diensten

(1) Stuk Senaat 3-523.

Vu le Code pénal qui incrimine la pratique, la tentative ou la facilitation des mutilations génitales féminines (art. 409), qui lève le secret professionnel des personnes confrontées à des cas de mutilations sexuelles (art. 458*bis*) et qui prévoit que le délit de non assistance à personne en danger s'applique à toute personne qui ne signale pas le danger qu'encourt une fillette menacée de mutilations génitales (art. 422 *bis*);

Vu la proposition de résolution relative aux mutilations sexuelles votée à l'unanimité au Sénat le 4 mars 2004 (1);

Considérant que malgré l'arsenal législatif belge, européen et international, les mutilations génitales féminines ont toujours lieu et qu'il convient dès lors de prendre une série de nouvelles mesures visant à les combattre.

Demande au gouvernement en concertation avec les entités fédérées,

1. En ce qui concerne les outils juridiques ou autres dont dispose la Belgique :

— la mise en place, suite au Plan d'action national de lutte contre les violences entre partenaires 2004-2007, d'un nouveau Plan d'action élaboré en concertation avec les entités fédérées et de l'étendre à l'ensemble des violences faites aux femmes, dont les MGF. Ce Plan détaillera l'ensemble des objectifs repris ci-dessous;

— d'assurer la mise en œuvre de la loi belge en veillant à la poursuite sur le territoire belge de tous les auteurs de mutilations génitales féminines pratiquées au sein des communautés étrangères ou d'origine étrangère vivant en Belgique;

2. Concernant la sensibilisation et la formation :

— de poursuivre et systématiser les efforts d'information et de sensibilisation auprès des professionnels de l'éducation et de la santé (médecins, gynécologues, centres de planning familial, ...), notamment par le biais de brochures, de réunions d'information, ...;

— de veiller tout particulièrement à la sensibilisation du personnel de l'ONE et de Kind en Gezin en contact permanent avec ces femmes, petites filles ou nouveaux-nés lors des consultations prénatales et consultations-dépistage;

— de prévoir un entretien pour apprécier, tant auprès des filles que des garçons, leur intégrité physique lors de l'examen des organes génitaux

(1) Doc. Sénat 3-523.

voor preventie bij kinderen en voor medisch schooltoezicht;

— voor een doorlopende opleiding te zorgen van alle personen die beroepsmatig in contact komen met de gemeenschappen die met VGV te maken hebben, vooral in de sector opvang en integratie;

— gerichte informatie- en bewustmakingsacties te voeren (bijvoorbeeld voor zwangere vrouwen en jonge moeders) bij de doelgroepen, zonder ze hierbij te stigmatiseren;

### 3. Wat de verenigingen betreft :

— meer steun te verlenen aan verenigingen die ijveren voor de afschaffing van vrouwelijke genitale verminking en ze te helpen bij de coördinatie van hun acties;

### 4. Wat de medische kosten betreft :

— de kosten op zich te nemen voor de specifieke medische verrichtingen om de nefaste gevolgen van vrouwelijke genitale verminking te verhelpen (plastische en/of reconstructieve chirurgie, kinesitherapeutische of etnopsychiatrische begeleiding, ...);

### 5. Op internationaal gebied :

— alle mogelijke politieke, diplomatieke en economische inspanningen te doen om vrouwelijke genitale verminking te verbieden in landen waar ze nog voorkomt, in het bijzonder in de concentratielanden van de Belgische ontwikkelingssamenwerking;

— de Belgische ambassades en consulaten in landen met een hoog aantal vrouwelijke slachtoffers van VGV bewust te maken en ze te vragen personen die een visum voor België aanvragen duidelijk te informeren over de Belgische wet die VGV verbiedt en bestraft;

— met elk land waaraan België ontwikkelingshulp biedt en dat met VGV wordt geconfronteerd afspraken te maken over de bestrijding ervan : Mali (92 % van de vrouwen tussen 15 en 49 jaar), Senegal (28 %), Benin (17 %), Tanzania (18 %) en Niger (5 %);

— de plaatselijke initiatieven te steunen in de partnerlanden voor ontwikkelingssamenwerking waar vrouwelijke genitale verminking plaatsvindt, om de « besnijders » en « besnijdsters » om te scholen;

— de follow-up te verzekeren van de ratificatie van het protocol van Maputo, dat op 11 juli 2003 werd ondertekend door 53 staatshoofden van de Afrikaanse Unie en waarvan artikel 3 bepaalt dat seksuele verminking moet worden verboden en bestraft;

externes et la vérification de leur intégrité dans l'examen médical des services de prévention infantile et des services scolaires;

d'assurer une formation continue des différents professionnels travaillant avec les communautés concernées par les MGF, en particulier dans le secteur de l'accueil et de l'intégration;

— de mener des actions d'information et de sensibilisation ciblées (notamment les femmes enceintes et les jeunes mères) auprès des populations concernées en évitant toute stigmatisation;

### 3. En ce qui concerne les associations :

— de renforcer le soutien aux associations qui ont pour objectif d'œuvrer en faveur de l'abolition des mutilations génitales féminines et de les aider dans la coordination de leurs actions;

### 4. En ce qui concerne les frais médicaux :

— de prendre en charge les frais liés aux actes médicaux spécifiques visant à remédier aux conséquences néfastes des mutilations génitales féminines (chirurgie réparatrice et/ou reconstructrice, suivi kinésithérapeutique, suivi ethno-psychiatrique, ...);

### 5. Sur le plan international :

— de mobiliser tous les efforts politiques, diplomatiques et économiques afin d'interdire les mutilations sexuelles féminines dans les pays où elles sont pratiquées et en particulier dans les pays de concentration de l'aide belge au développement;

— de sensibiliser les ambassades et les consulats belges présents dans les pays qui connaissent un nombre élevé de femmes victimes de MGF, en leur demandant notamment d'informer clairement les personnes demandant un visa pour la Belgique de l'existence de la loi belge interdisant et sanctionnant les MGF;

— de prévoir un volet de lutte contre les mutilations génitales féminines avec chaque pays au sein duquel intervient la Belgique à titre de la coopération et qui est concerné par les MGF : Mali (92 % des femmes entre 15 et 49 ans sont concernées), Sénégal (28 %), Bénin (17 %), Tanzanie (18 %) et Niger (5 %);

— de soutenir les initiatives locales visant à la réinsertion des « exciseurs » et des « exciseuses » dans les pays partenaires de la Coopération où se pratiquent les mutilations génitales féminines;

— d'assurer le suivi de la ratification du protocole de Maputo, signé le 11 juillet 2003 par 53 chefs d'État de l'Union africaine et dont l'article 3 spécifie que les mutilations sexuelles doivent être interdites et sanctionnées;



## 6. Wat de status van vluchteling betreft :

— erop toe te zien dat de nieuwe bepalingen van de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (artikel 48/3), zoals gewijzigd bij de wet van 17 september 2006, werkelijk worden toegepast. Ze bepalen onder andere dat de status van vluchteling kan worden toegekend aan personen die daden van vervolging « van genderspecifieke aard » ondergaan of het risico lopen deze te ondergaan, waarmee genitale verminking kan worden bedoeld, zoals vermeld in de memorie van toelichting van de wet van 17 september 2006.

14 december 2007.

## 6. Concernant le statut de réfugié :

— de veiller à l'application effective des nouvelles dispositions de la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement (article 48/3) telle que modifiée par la loi du 17 septembre 2006, qui prévoient entre autres que le statut de réfugié peut être accordé aux personnes qui subissent ou qui risquent des actes de persécution « en raison de leur sexe », lesquels peuvent notamment viser les mutilations génitales, comme le précise l'exposé des motifs de la loi du 17 septembre 2006.

14 décembre 2007.

Olga ZRIHEN.  
Joëlle KAPOMPOLÉ.  
Philippe MAHOUX.  
Anne-Marie LIZIN.