

**BELGISCHE SENAAAT**

ZITTING 2007-2008

18 JULI 2008

**Voorstel van resolutie ter bestrijding van  
vrouwelijke genitale verminking****VERSLAG**

NAMENS HET ADVIESCOMITÉ  
VOOR GELIJKE KANSEN VOOR  
VROUWEN EN MANNEN  
UITGEBRACHT DOOR  
DE DAMES **TEMMERMAN EN DURANT**

**I. Inleiding**

Het voorstel van resolutie ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking is ingediend op 29 januari 2008. Overeenkomstig artikel 24, § 1, van het reglement van de Senaat heeft de Commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen en voor de Landsver-

**SÉNAT DE BELGIQUE**

SESSION DE 2007-2008

18 JUILLET 2008

**Proposition de résolution visant à lutter  
contre les mutilations génitales féminines****RAPPORT**

FAIT AU NOM DU COMITÉ D'AVIS  
POUR L'ÉGALITÉ DES CHANCES  
ENTRE LES FEMMES ET LES HOMMES  
PAR  
MMES **TEMMERMAN ET DURANT**

**I. Introduction**

La proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales féminines a été déposée le 29 janvier 2008. Conformément à l'article 24, § 1<sup>er</sup>, du règlement du Sénat, la commission des Relations extérieures et de la Défense a décidé de demander

Samenstelling van het Adviescomité / Composition du Comité d'avis :

**Voorzitter / Présidente** : Dominique Tilmans.**Leden / Membres :**

CD&V N-VA  
MR  
Open Vld  
Vlaams Belang  
PS  
SP.A-VI. Pro  
CDH  
Écolo

Sabine de Bethune, Miet Smet, Helga Stevens, Elke Tindemans.  
Alain Destexhe, Richard Fournaux, Dominique Tilmans.  
Margriet Hermans, Nele Lijnen.  
Hugo Coveliers, Freddy Van Gaever.  
Anne-Marie Lizin, Olga Zrihen.  
Marleen Temmerman, Myriam Vanlerberghe.  
Jean-Paul Procureur.  
Isabelle Durant.

*Zie :***Stukken van de Senaat :****4-533 - 2007/2008 :**

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van mevrouw Zrihen c.s.  
Nr. 2 : Amendementen.

*Voir :***Documents du Sénat :****4-533 - 2007/2008 :**

N° 1 : Proposition de résolution de Mme Zrihen et consorts.  
N° 2 : Amendements.

dediging besloten over het voorstel van resolutie het advies van het Adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen te vragen.

Het Adviescomité heeft dit voorstel van resolutie besproken tijdens haar vergaderingen van 29 april, 7 mei, 25 juni en 18 juli 2008. Op 29 april en 7 mei werden hoorzittingen gehouden, waarop de volgende personen aanwezig waren: mevrouw Els Leye, vakgroep Uro-gynaecologie, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (Ugent); mevrouw Khady Koita, voorzitter van EURONET-FGM; mevrouw Céline Verbrouck, advocaat; mevrouw Khadiatou Diallo, voorzitter van de *Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines* (GAMS-België); mevrouw Myriam Ilunga, dokter en opleidster bij de *Fédération laïque des centres de planning familial*; mevrouw Katinka in 't Zandt, psychologe bij *Free Clinic*.

Op basis van de elementen die tijdens die hoorzittingen bekend werden, heeft het Adviescomité een advies uitgewerkt dat is besproken en aangenomen tijdens de vergadering van 18 juli 2008.

## II. Inleidende uiteenzetting van de indienster van het voorstel van resolutie

Mevrouw Zrihen wijst erop dat de bestrijding van vrouwelijke genitale verminking niet alleen een kwestie van actualiteit is: de Wereldgezondheidsorganisatie beschouwt «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» als fundamentele aanslagen op de fysieke en psychische integriteit van vrouwen.

Vrouwelijke genitale verminking vindt plaats in vele landen, maar is niet gebonden aan een bepaalde religie of filosofische gedachte. Het is een praktijk van zowel christenen, moslims, animisten, ...

De Europese landen ontvangen gemeenschappen uit deze landen. Sommige statistieken geven aan dat een groot aantal meisjes op ons grondgebied in gevaar verkeert. Deze meisjes kunnen niet kiezen om een besnijdenis al dan niet te aanvaarden, en bovendien zijn daar vele risico's aan verbonden.

Het lid verduidelijkt dat vrouwelijke genitale verminkingen meestal tussen de leeftijd van 4 en 12 jaar plaatsvinden. Dikwijls wordt het meisje naar haar land van herkomst gestuurd om haar volgens de traditie te laten besnijden.

l'avis du Comité d'avis pour l'Égalité des Chances entre les femmes et les hommes sur cette proposition de résolution.

Le Comité d'avis a examiné la proposition de résolution en question au cours de ses réunions des 29 avril, 7 mai, 25 juin et 18 juillet 2008. Des auditions ont été organisées les 29 avril et 7 mai. Les personnes suivantes y étaient présentes: Mme Els Leye, *vakgroep Uro-gynaecologie, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen (UGent)*; Mme Khady Koita, présidente de EURONET-FGM; Mme Céline Verbrouck, avocate; Mme Khadiatou Diallo, présidente du *Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines* (GAMS-Belgique); Mme Myriam Ilunga, médecin et formatrice à la Fédération laïque des centres de planning familial; Mme Katinka in 't Zandt, psychologue à la *Free Clinic*.

Sur la base des éléments recueillis lors de ces auditions, le Comité d'avis a élaboré un avis qui a été discuté et adopté lors de la réunion du 18 juillet 2008.

## II. Exposé introductif de l'auteur de la proposition de résolution

Mme Zrihen souligne que la lutte contre les mutilations génitales féminines n'est pas uniquement une question d'actualité: l'Organisation mondiale de la Santé considère que «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» sont des atteintes fondamentales à l'intégrité physique et psychique des femmes.

Les mutilations génitales féminines sont pratiquées dans de nombreux pays, mais ne sont pas liées spécifiquement à une culture religieuse ou à une option philosophique. Elles sont pratiquées tant par les chrétiens et les musulmans que par les animistes, ...

Les pays européens accueillent des communautés originaires de ces pays. Un certain nombre de statistiques ont permis d'évaluer que de nombreuses jeunes filles sur notre territoire sont en situation de danger. D'une part, ces filles n'ont pas le choix d'accepter ou non une excision; d'autre part, les pratiques présentent de nombreux risques.

La sénatrice précise que les mutilations génitales féminines sont effectuées le plus souvent entre 4 et 12 ans. Souvent, la jeune fille est envoyée dans son pays d'origine pour qu'elle y soit excisée selon la tradition.

Genitale verminkingen hebben heel ernstige gevolgen voor de gezondheid van vrouwen. Ze veroorzaken onmiddellijke complicaties, zoals infecties, psychisch lijden en identiteitsstoornissen. 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.

Vele verenigingen verzetten zich tegen dit soort praktijken: de Wereldgezondheidsorganisatie, UNICEF en verenigingen als GAMS-België veroordelen zowel de praktijken als de medicalisering ervan, die er een officieel karakter aan verleent. De medicalisering dreigt met andere woorden de praktijk te legitimeren en is een geducht middel om de instandhouding ervan te verzekeren.

De PS-fractie is zich bewust van het probleem van de vrouwelijke genitale verminking en heeft dan ook een voorstel van resolutie ingediend dat een vorig voorstel wil aanvullen (stuk Senaat, nr. 3-523/2).

Naast de Belgische, Europese en internationale wetgeving moeten er concrete maatregelen genomen worden. In België bestaat er een Nationaal Actieplan tegen partnergeweld 2004-2007. De indieners van het voorstel van resolutie wensen dat het uitgebreid wordt tot alle geweld tegen vrouwen, dus ook vrouwelijke genitale verminking. Daders van vrouwelijke genitale verminking moeten in België vervolgd kunnen worden.

Wat bewustmaking en vorming betreft, moeten de inspanningen voor het informeren en bewustmaken van beroepsmensen uit het onderwijs en de gezondheidszorg systematisch aangepakt worden, onder andere aan de hand van folders en informatievergaderingen. Ook moet de fysieke ongeschondenheid van kinderen nagegaan kunnen worden, waarbij in het bijzonder moet worden voorkomen dat deze vaststelling traumatiserend is.

De verenigingen die dezelfde doelstellingen nastreven moeten worden gesteund.

Bovendien moeten de medische kosten voor de behandeling van de nefaste gevolgen van vrouwelijke genitale verminking worden terugbetaald.

Op internationaal gebied, ten slotte, moeten alle mogelijke politieke en diplomatieke inspanningen worden geleverd, en moeten de Belgische ambassades en consulaten in landen met een hoog aantal vrouwelijke slachtoffers van genitale verminking bewust worden gemaakt. Een vrouw die een dergelijke praktijk aangeeft, zou een bijzonder visum moeten kunnen krijgen om haar en haar kinderen te beschermen.

Les mutilations génitales ont de très graves conséquences sur la santé des femmes. Elles entraînent des complications immédiates telles que des infections, des douleurs psychiques et des déstructurations de l'identité. 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.

De nombreuses associations s'opposent à ce type de pratique: l'Organisation mondiale de la Santé, l'UNICEF et des associations comme le GAMS-Belgique dénoncent tant la pratique que la médicalisation des pratiques mutilatoires car elle leur donne un caractère officiel. En d'autres termes, la médicalisation tend à légitimer ces pratiques et est un moyen redoutable pour assurer leur maintien.

Consciente du problème que posent les mutilations génitales féminines, le groupe PS a déposé une proposition de résolution qui tente de compléter une proposition antérieure (doc. Sénat, n° 3-523/2).

En plus de l'arsenal législatif belge, européen et international, des mesures concrètes doivent être prises. En Belgique, il existe un Plan d'action national de lutte contre les violences entre partenaires 2004-2007; les auteurs de la proposition de résolution souhaiteraient que l'ensemble des violences faites aux femmes intègre de manière claire les mutilations génitales féminines. Il faut qu'il y ait une poursuite sur le territoire belge des auteurs de mutilations génitales féminines.

En ce qui concerne la sensibilisation et la formation, il faut qu'il y ait la volonté de systématiser les efforts d'information auprès des professionnels de l'éducation et de la santé, à la fois par des brochures et des réunions d'information. Il faudrait également pouvoir vérifier l'intégrité physique des enfants, tout en étant extrêmement sensible au fait que ce constat ne peut en aucun cas être traumatisant.

Il faut soutenir les associations qui oeuvrent pour ces mêmes objectifs.

En outre, il faut prendre en charge les frais médicaux lorsqu'il s'agit de remédier aux conséquences néfastes des mutilations génitales féminines.

Enfin, sur le plan international, il est nécessaire de mobiliser tous les efforts politiques et diplomatiques, de sensibiliser les ambassades et les consulats belges présents dans les pays qui connaissent un nombre élevé de femmes victimes de mutilations génitales féminines. Une femme qui fait état de ce type de pratique devrait pouvoir recevoir un visa particulier pour pouvoir la protéger, ainsi que ses enfants.

Om de verschillende partners hiervan bewust te maken voor de aanvang van de vakantie, moeten dringend bewustmakingscampagnes worden gelanceerd.

### III. Hoorzittingen

#### III.1. Hoorzittingen van 29 april 2008

III.1.1. Uiteenzetting door mevrouw Céline Verbrouck, advocate

Mevrouw Verbrouck citeert de definitie van vrouwelijke genitale verminking die de WHO in 1997 heeft gegeven: «Female genital mutilation comprises all procedures involving partial or total removal of the external female genitalia or other injury to the female genital organs whether for cultural, religious or other non-therapeutic reasons».

De WHO stelt ook een classificatie voor van vrouwelijke genitale verminking, die weliswaar soms wordt betwist. Ze bestaat uit volgende types van vrouwelijke genitale verminking:

— type I: verwijdering van de voorhuid met of zonder gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris;

— type II: verwijdering van de clitoris met volledige of gedeeltelijke verwijdering van de kleine schaamlippen;

— type III: gedeeltelijke of volledige verwijdering van de uitwendige genitalia en hechten of vernauwen van de genitale opening («infibulatie»);

— type IV: Overige (meng)vormen: piercen, uitrekken, cauterisatie, ...

Wat men vaak niet weet, is dat eenzelfde persoon — een volwassene of een kind — meer dan eens besneden kan zijn, in verschillende gradaties en om diverse redenen. Spreekster onderstreept dat er veel van die gevallen zijn, vooral bij asielaanvragen.

De meeste besnijdenissen gebeuren op het Afrikaanse continent, maar het gebeurt ook in andere landen, zelfs in België. Het aantal besneden vrouwen en meisjes in de wereld wordt op 135 miljoen geraamd. Elk jaar zouden er 3 miljoen nieuwe gevallen zijn. Voor België zijn er geen officiële statistieken. Een eerste studie maakte gewag van 200 risicomeisjes in Wallonië en Brussel, dokter Els Leye schat dat er elk jaar meer dan 500 meisjes besneden dreigen te worden. Toch werden nooit fondsen en middelen vrijgemaakt om nauwkeurig onderzoek te financieren.

Afin de sensibiliser les différents partenaires à l'approche des vacances, il est prioritaire de lancer des campagnes de sensibilisation.

### III. Auditions

#### III.1. Auditions du 29 avril 2008

III.1.1. Exposé de Mme Céline Verbrouck, avocate

Mme Verbrouck cite la définition des mutilations sexuelles féminines donnée en 1997 par l'OMS: «Les mutilations sexuelles féminines désignent toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et toutes autres mutilations de ces organes pratiquées pour des raisons culturelles ou autres et non à des fins thérapeutiques».

L'OMS propose également une classification, bien que parfois contestée, des mutilations génitales féminines. Ainsi, il existe plusieurs types de mutilations génitales féminines:

— type I: excision du prépuce avec ou sans excision de la totalité ou d'une partie du clitoris;

— 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 ou rétrécissement de l'ouverture génitale («infibulation»);

— type IV: diverses pratiques non classées: percement, étirement, cautérisation, ...

Ce que l'on ignore souvent, c'est qu'une même personne — adulte ou enfant — peut être excisée à plusieurs reprises, à différents degrés pour diverses raisons. L'intervenante souligne l'importance de ces cas, surtout lors des demandes d'asile.

La majorité des excisions se pratiquent sur le continent africain, mais il apparaît également dans d'autres pays, même en Belgique. L'on estime qu'il y a 135 millions de femmes et de filles excisées au monde. Il y aurait 3 millions de nouveaux cas chaque année. Il n'existe pas de statistiques officielles pour la Belgique. Une première étude faisait état de 200 petites filles à risque en Wallonie et à Bruxelles; le docteur Els Leye estime qu'il faut compter chaque année plus de 500 fillettes menacées d'excision. Des fonds et des moyens n'ont toutefois jamais été débloqués afin de financer des études précises.

De gevolgen van vrouwelijke genitale verminking voor de gezondheid zijn onmiddellijk omdat ze zonder anesthesie plaatsvindt, meestal in ellendige sanitaire omstandigheden. Ze veroorzaakt talrijke lichamelijke en psychische complicaties, onmiddellijk of op lange termijn. Een besneden vrouw kan haar leven lang problemen, dat wil zeggen pijn, hebben wanneer ze seksuele betrekkingen heeft of kinderen baart, geconfronteerd worden met problemen van steriliteit of incontinentie. Niet zelden wordt men met een doodgeboren kind geconfronteerd. Al die problemen kunnen gevolgen hebben voor de maatschappelijke status van de vrouw.

De psychologische gevolgen zullen op een andere hoorzitting door een psychologe worden behandeld. Mevrouw Verbrouck wijst er niettemin op dat het voor een verminkte vrouw zeer moeilijk is intieme zaken in verband met seksualiteit te bespreken.

Het is van essentieel belang dat men voor ogen houdt dat vrouwelijke genitale verminking sinds lang door de Wereldorganisatie tegen foltering (OMCT) beschouwd en erkend wordt als een vorm van foltering. In februari 2008 hebben verscheidene VN-organisaties (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO) een gemeenschappelijke verklaring afgelegd om vrouwelijke seksuele verminking uit te roeien (*Eliminating Female genital mutilation. An inter-agency statement, World Health Organization, 2008*). In die verklaring wordt er nogmaals op gewezen dat verminking een vorm van foltering is. Aangezien het om foltering gaat, zijn er heel wat gevolgen, onder andere juridische, aan verbonden.

Hoewel diverse redenen, zoals culturele, worden aangevoerd om vrouwelijke genitale verminking te verantwoorden, kan geen enkel argument voor die praktijk worden geaccepteerd. Nu we in België een specifieke wetgeving hebben aangenomen, is het debat van het cultuurrelativisme voorbij. Men kan onmogelijk nog van een cultuurgebonden excuus spreken: foltering kan in geen geval een vorm van cultuur zijn.

Er zijn diverse internationale instrumenten die met het probleem van verminking te maken hebben via het verbod op discriminatie: de Universele Verklaring van de Rechten van de Mens (1948), de Internationale Conventie voor de uitbanning van alle vormen van discriminatie van vrouwen, het Internationaal Verdrag inzake de rechten van het kind (1989), het Afrikaans handvest voor de mensen- en volkenrechten (1986) en het Afrikaans handvest betreffende de rechten en de welvaart van het kind (1990). De laatste twee, Afrikaanse, teksten gaan over de landen die het meest met het probleem te maken krijgen.

Bovendien heeft de Afrikaanse Unie in 2003 het Protocol van Maputo aangenomen. De staten die het

En ce qui concerne les conséquences des mutilations génitales féminines pour la santé, elles sont immédiates vu qu'elles se pratiquent sans anesthésie, le plus souvent dans des conditions sanitaires déplorable. Elles causent de nombreuses complications physiques et psychiques immédiates et à long terme. Une femme excisée peut avoir des problèmes durant toute sa vie, notamment des douleurs, des problèmes lors des rapports sexuels ou lors de l'enfantement, des problèmes de stérilité ou encore d'incontinence. Il n'est pas rare d'être confronté à un enfant mort-né. Tous ces problèmes peuvent avoir une incidence sur le statut social de la femme.

Pour ce qui est des conséquences psychologiques, elles seront abordées lors d'une autre audition par une psychologue. Mme Verbrouck signale toute de même qu'il est très difficile pour une femme mutilée d'aborder les questions intimes liées à la sexualité.

Il est essentiel de garder à l'esprit que les mutilations génitales féminines sont considérées et reconnues depuis longtemps comme une forme de torture par l'Organisation Mondiale Contre la Torture (OMCT). En février 2008, différentes agences de l'ONU (OHCHR, UNAIDS, UNDP, UNECA, UNESCO, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, WHO) ont fait une déclaration commune afin d'éliminer les mutilations sexuelles féminines (*Eliminating Female genital mutilation. An interagency statement, World Health Organization, 2008*). Dans cette déclaration, il est rappelé que les mutilations sont une torture. S'agissant d'une torture, de nombreuses conséquences, notamment juridiques, s'y attachent.

Bien que différentes raisons, notamment culturelles, soient invoquées pour justifier les mutilations génitales féminines, aucun argument n'est recevable en leur faveur. Le fait d'avoir adopté en Belgique une législation spécifique permet d'évacuer le débat du relativisme culturel. Il n'est plus possible de parler d'une excuse liée à la culture: la torture ne peut en aucun cas être une forme de culture.

Différents instruments internationaux touchent à la question des mutilations par le biais de la non-discrimination: la Déclaration universelle des droits de l'homme (1948), la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Convention internationale des droits de l'enfant (1989), la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples (1986) et la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant (1990). Les deux derniers textes, africains, sont liés aux pays les plus concernés par le problème.

De plus, l'Union africaine a adopté en 2003 le Protocole de Maputo. Les états signataires du Pro-

Protocol ondertekend hebben, hebben zich ertoe verbonden alle nodige maatregelen te treffen, inclusief wetgevende, om alle vormen van discriminatie van vrouwen en alle vormen van geweld, vooral vrouwelijke genitale verminking, te bestrijden. Een interafrikaans comité van NGO's uit de hele wereld die besnijdenis bestrijden, militeert nu actief voor de ratificatie van dat protocol door de staten.

Niet alleen internationale politieke pressie speelt een rol, er is ook werk aan de winkel in de ontwikkelingssamenwerking. Ook de plaatselijke verenigingen moeten worden ondersteund en er moet worden gezorgd voor een andere baan voor de besnijdsters.

Sinds 2001 is er een specifieke bepaling in het Belgisch Strafwetboek voor genitale verminking. Helaas is vandaag geen enkele concrete toepassing van die tekst bekend. Volgens mevrouw Verbrouck is dat te wijten aan het feit dat de concrete toepassing van die bepaling aan banden wordt gelegd. In Frankrijk is het andersom: er hebben verscheidene processen plaatsgevonden, hoewel er geen specifieke bepaling bestaat.

Artikel 409 van het Strafwetboek bepaalt: «Hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar.». De poging is strafbaar en er zijn verzwarende omstandigheden indien de verminking wordt toegepast op een minderjarige, met winst oogmerk, of wanneer er in het algemeen sprake is van een toestand van afhankelijkheid.

Wanneer iemand kennis heeft van een geval van verminking, bepaalt artikel 458*bis* van het Strafwetboek dat hij dat ter kennis kan brengen van de Procureur des Konings. Die mogelijkheid is voor juristen en antibesnijdenismilitanten een probleem. Ook al bestempelt artikel 422*bis* van het Strafwetboek het verzuim hulp te verlenen aan iemand die in groot gevaar verkeert als een misdrijf, het artikel behelst alleen gevallen van toekomstig gevaar. Thans bestaat er in de Belgische wetgeving geen enkele verplichting om een verminking die recent heeft plaatsgevonden aan te klagen.

Meester Verbrouck onderstreept het belang van artikel 10*ter* van het Wetboek van strafvordering betreffende in het buitenland gepleegde misdrijven: in België is het mogelijk om het even welke dader van een besnijdenis te vervolgen, ook al heeft ze in het buitenland plaatsgevonden. De verjaringstermijn (10 jaar) gaat ten slotte slechts in op de dag waarop het slachtoffer 18 jaar wordt.

Het voorliggend voorstel van resolutie bevat het voorstel opnieuw een nationaal actieplan op te starten. Spreekster steunt het dus en is ervan overtuigd dat er dringend moet worden gehandeld, omdat er geen

toecole se sont engagés à prendre toutes les mesures appropriées, y compris au niveau législatif pour lutter contre toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et toutes les formes de violence, en particulier les mutilations génitales féminines. Actuellement, un comité interafricain, regroupant des ONG du monde entier qui luttent contre les excisions, milite activement pour la ratification par les états de ce protocole.

Outre le rôle de la pression politique internationale, il y a également du travail au niveau de la coopération au développement. Il faut aussi soutenir les associations locales et oeuvrer pour le reclassement des exciseuses.

Depuis 2001, une disposition du Code Pénal belge vise spécifiquement les mutilations génitales. Malheureusement, aucune application concrète de ce texte n'est connue à ce jour. Selon Mme Verbrouck, cela est dû au fait qu'il y a des freins à l'application concrète de cette disposition. En France, la situation est contraire: différents procès ont eu lieu, sans pour autant qu'il y ait de disposition spécifique.

L'article 409 du Code Pénal stipule que «quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de 3 ans à 5 ans». La tentative est punissable et il existe des circonstances aggravants lorsque la mutilation est pratiquée sur une mineure, dans un but de lucre ou quand il y a une situation de dépendance en général.

Lorsqu'une personne a connaissance d'une mutilation, l'article 458*bis* du Code Pénal précise qu'elle peut la dénoncer au Procureur du Roi. Cette faculté est problématique pour les juristes et les militants anti-excision. Même si l'article 422*bis* du Code Pénal prévoit le délit de non-assistance à personne en danger, cela ne concerne que les cas de danger futur. Pour le moment, il n'existe dans la législation belge aucune obligation de dénonciation d'une mutilation qui se serait pratiquée récemment.

Maître Verbrouck souligne l'importance de l'article 10*ter* du Code de Procédure Pénale concernant l'extranéité: en Belgique, il est possible de poursuivre n'importe quel auteur d'une excision, même si celle-ci s'est pratiquée à l'étranger. Enfin, le délai de prescription (10 ans) ne commence à courir qu'à partir du jour où la victime a atteint l'âge de 18 ans.

La proposition de résolution examinée propose de relancer un plan d'action national. Par conséquent, l'intervenante la soutient et est convaincue qu'il faille agir de façon urgente, car il n'existe plus de déclaration

intentieverklaring tegen genitale verminking meer is in België. Men mag overigens niet vergeten dat België zich daartoe verbonden heeft bij het ondertekenen van bovenvermelde verdragen.

Bovendien vinden er besnijdenissen plaats in België, ook al is er geen enkele klacht ingediend. Er zijn geruchten en bepaalde artsen verklaren dat ze een vrouw op haar verzoek opnieuw infibuleren, zonder te weten dat de arts daarbij de Belgische strafwet overtreedt, aangezien het om verminking gaat. Het is dus nodig dat de artsen opgeleid en geïnformeerd worden. Men mag evenmin het reële risico vergeten dat meisjes lopen die naar het land van herkomst worden gezonden om er te worden besneden. In die context voert GAMS-België een campagne om de ouders te ontraden dat te doen.

Mevrouw Verbrouck vat haar hoofdboodschap als volgt samen: « Willen is kunnen ». Indien wij ons van de nodige middelen voorzien, is het mogelijk die funeste praktijk uit te roeien. Alle acties zijn complementair. De prioritaire actie behelst vorming en informatie, onder andere voor artsen, Kind en Gezin, leerkrachten. Er moeten waarschuwingssystemen komen die veel efficiënter zijn en veel beter bij het publiek bekend, om ervoor te zorgen dat de meisjes in België of in het buitenland het ergste bespaard blijft.

De informatiecampagne moet ook gericht zijn op advocaten en magistraten, die zich vaak niet erg bewust zijn van de problematiek van genitale verminking en zelfs niet van de mogelijkheden die de strafwet hun biedt om hier te vervolgen. Zo blijft in de sector van de jeugdhulp actie op flagrante wijze uit: in België bestaat er een uitgebreid beschermingssysteem voor kinderen die in gevaar verkeren. Het functioneert onvoldoende inzake het risico op besnijdenis. In Canada daarentegen is een systeem van bemiddeling met de families en van voortgangsbewaking door de magistraten ontwikkeld om de kinderen te beschermen.

Wat de asielzoekers betreft, worden momenteel bindende internationale verbintenissen niet nageleefd.

De advocate geeft het voorbeeld van Burkina Faso als illustratie van wat ze bedoelt met « Willen is kunnen ». Dat Afrikaanse land heeft diverse maatregelen genomen, met als gevolg dat de praktijk van de vrouwelijke genitale verminking werkelijk is afgenomen.

Mevrouw Verbrouck acht het noodzakelijk financiële middelen vrij te maken voor onderzoek, om veel nauwkeuriger te kunnen bepalen wat de risicopopulatie in ons land is. Dat kan ongetwijfeld via de kraamklinieken of aan de hand van data die via de Dienst Vreemdelingenzaken en het Commissariaat-Generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen (CGVS) beschikbaar zijn, ook al vrezin zij aandacht

d'intention de lutte contre les mutilations génitales en Belgique. Il ne faut d'ailleurs pas oublier que la Belgique s'y est engagée lorsqu'elle a signé les conventions susmentionnées.

De plus, il y a des excisions qui se pratiquent en Belgique, même si aucune plainte n'a été déposée. Il y a des bruits de couloir et certains médecins affirment réinfibuler une femme à sa demande, sans savoir que, ce faisant, le médecin tombe sous le coup de la loi pénale belge, s'agissant d'une mutilation. Il est donc nécessaire de former et d'informer les médecins. Il ne faut pas oublier non plus le risque réel que courent les fillettes qui sont envoyées dans le pays d'origine dans le but d'être excisées. C'est dans ce cadre que le GAMS-Belgique met en place une campagne afin de dissuader les parents d'agir de telle façon.

Mme Verbrouck résume son message principal comme suit: « Vouloir, c'est pouvoir ». Si nous nous donnons les moyens, il est possible d'éradiquer cette pratique néfaste. Toutes les actions sont complémentaires. L'action prioritaire concerne l'éducation et l'information, notamment à l'égard des médecins, de l'ONE, des enseignants. Des systèmes d'alerte beaucoup plus efficaces et connues du grand public devraient exister pour permettre que le pire n'arrive au jeunes filles, que ce soit en Belgique ou à l'étranger.

La campagne d'information doit également se tourner vers les avocats et les magistrats, qui sont souvent peu conscients de la problématique des mutilations génitales et même des facultés que leur donne la loi pénale de poursuivre ici. Ainsi, il y a un manque flagrant d'actions dans le secteur de l'aide à la jeunesse: il existe en Belgique tout un système de protection d'enfants en danger. Celui-ci ne fonctionne pas suffisamment dans le cas de risque d'excision. Au Canada, par contre, un système de médiation avec les familles et de suivi par les magistrats a été développé afin de protéger les enfants.

En ce qui concerne les demandeurs d'asile, des engagements internationaux contraignants ne sont actuellement pas respectés.

L'avocate cite l'exemple du Burkina Faso pour illustrer ce qu'elle veut dire avec « Vouloir, c'est pouvoir ». Ce pays africain a mis en place diverses mesures qui ont eu pour conséquence une réelle diminution de la pratique des mutilations génitales féminines.

Mme Verbrouck estime qu'il est nécessaire de débloquent des moyens financiers pour la recherche afin de pouvoir évaluer de façon beaucoup plus précise les populations à risque dans notre pays. Cela peut certainement se faire via les maternités ou grâce aux données disponibles via l'Office des étrangers et le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA), même si ceux-ci craignent la médiatisation

van de media voor de mogelijkheid om asiel te krijgen wegens verminking. Er is echter een echte behoefte aan statistieken.

In verband met de toepassing van de strafwet, herhaalt spreekster dat er voor zover zij weet in België geen geval is van klacht of vervolging wegens verminking, hetzij in België, hetzij in het buitenland. Om aan die toestand een einde te maken, denkt ze dat er een specifieke cel moet worden opgericht die hulpoproepen en aangiftes kan ontvangen van familieleden, artsen of leerkrachten. Zo is er in Burkina Faso een groen nummer gekomen, waar men met specifieke klachten en aangiftes inzake verminking terecht kan. Daardoor kan de persoon die aangifte doet ook anoniem blijven, aangezien het een instelling zal zijn die zich burgerlijke partij stelt in naam van het kind dat slachtoffer is van die praktijk. Dat systeem bestaat ook in Frankrijk.

In die optiek is het nuttig te onderzoeken of mensen beroepshalve en ook gewone burgers kunnen worden gedwongen een geval van verminking aan te geven. Het is juist dat dit heel moeilijk toe te passen is, omdat men in aanvaring komt met de beroepsorganisaties, bijvoorbeeld met die van de artsen, en wegens problemen rond het medisch geheim. In Frankrijk is in de wet opgenomen dat de arts die de verminking aangeeft geen tuchtstraf krijgt. In België is dergelijke bepaling slechts mogelijk in de bredere context van alle geweld op kinderen.

Het is echter op het gebied van de toegang tot de zorg dat België het meest achterop is en dat is ongetwijfeld een schending van richtlijn 2003/9/EG van de Raad van de Europese Unie van 27 januari 2003 tot vaststelling van minimumnormen voor de opvang van asielzoekers in de lidstaten. Hoewel die richtlijn in een koninklijk besluit (25 april 2007) is omgezet, wordt ze nog niet concreet toegepast. Al wie in België aankomt en asiel vraagt moet in principe binnen 15 dagen worden ingelicht over de mogelijke medische zorg. In tegenstelling tot de richtlijn, heeft het koninklijk besluit van 25 april 2007 het over 30 dagen.

Wat is de mogelijke medische zorg? Het gaat onder andere over plastische chirurgie. Het is niet mogelijk genitale verminking te herstellen, maar met nauwkeurige heelkundige ingrepen kan men de pijn en de negatieve gevolgen van de verminking, zoals cysten, behandelen. Plastische chirurgie is tevens een krachtig preventie- en bewustmakingsmiddel in de strijd tegen verminking.

Bovendien verplicht richtlijn 2003/9/EG ertoe, de toegang tot zorg toe te staan met speciale aandacht voor slachtoffers van foltering, wat voor de besneden vrouwen geldt, aangezien verminking door de OMCT als een vorm van foltering erkend is. Er moeten bijgevolg specifieke maatregelen worden genomen

de la possibilité d'obtenir l'asile pour des raisons de mutilation. Il existe cependant un réel besoin de statistiques.

Par rapport à la mise en œuvre de la loi pénale, l'intervenante répète qu'il n'y a pas, à sa connaissance, de cas en Belgique de plainte ou de poursuite pour mutilation, que ce soit en Belgique ou à l'étranger. Pour mettre fin à cette situation, elle pense qu'il faille créer une cellule spécifique qui permettrait de recevoir des appels à l'aide et des dénonciations de membres de famille, de médecins ou d'enseignants. Ainsi a été créé au Burkina Faso un numéro vert qui reçoit les plaintes et les dénonciations spécifiques par rapport aux mutilations. Cela permet également au dénonciateur de rester anonyme derrière un organisme qui se porte partie civile au nom de l'enfant victime. Ce système existe aussi en France.

Dans cette optique, il est utile d'étudier la question de contraindre les professionnels et les citoyens à dénoncer un cas de mutilation. Il est vrai que cela est extrêmement difficile à mettre en pratique, car l'on se heurte aux organisations professionnelles, notamment celle des médecins, et aux questions du secret médical. En France, la loi a précisé que le médecin dénonciateur n'encourait aucune sanction disciplinaire. En Belgique, une telle disposition ne pourrait passer que dans un cadre plus large de toutes les violences sur les enfants.

C'est néanmoins dans le domaine de l'accès aux soins que la Belgique a le plus de retard et est sans doute en violation avec la directive 2003/9/CE du Conseil de l'Union européenne du 27 janvier 2003 relative à des normes minimales pour l'accueil des demandeurs d'asile dans les États membres. Bien que cette directive ait été transposée dans un arrêté royal (25 avril 2007), elle n'est pas encore concrètement mise en œuvre. En principe, toute personne qui arrive en Belgique dans le cadre de l'asile doit être informée dans les 15 jours des soins médicaux possibles. Contrairement à la directive, l'arrêté royal du 25 avril 2007 parle de 30 jours.

Quels sont les soins médicaux possibles? Il s'agit notamment de la chirurgie réparatrice. Il n'est pas possible de réparer une mutilation génitale, mais des chirurgies précises permettent de traiter les douleurs et les conséquences négatives des mutilations, tel que les kystes. La chirurgie réparatrice est également un outil de prévention et de sensibilisation puissant pour la lutte contre les mutilations.

En outre, la directive 2003/9/CE impose de permettre l'accès aux soins avec une attention particulière pour les victimes de torture, ce qui vaut pour les femmes excisées, car la mutilation a été reconnue comme une forme de torture par l'OMCT. En conséquence, il faut mettre en place des mesures



voor vrouwen die pas zijn aangekomen uit een land waar besnijdenis een courante praktijk is. Men moet hun proactief uitleggen hoe zij toegang kunnen krijgen tot zorg en toestaan dat ze lichamelijke en psychologische zorg krijgen.

De laatste verplichting van de Europese richtlijn behelst de specifieke vorming van personen die asielzoekers opvangen. Voor het ogenblik is er nog geen specifieke opleiding verstrekt in de centra van Fedasil en van het Rode Kruis. Het is dus duidelijk dat die richtlijn van de Raad van de Europese Unie niet echt wordt toegepast.

Wat de behandeling van de asielaanvragen betreft, is meester Verbrouck ervan overtuigd dat de behandelende ambtenaren van het CGVS welke die vrouwen ondervragen een verplichte opleiding moeten krijgen. Een besneden vrouw is niet altijd in staat haar verhaal te doen, de ambtenaren kennen vaak de lichamelijke gevolgen van besnijdenis niet. Dat kan leiden tot absurde negatieve beslissingen, terwijl er een reëel en objectief risico op verminking bestaat bij terugkeer naar het land van herkomst en het onze plicht is een vrouw die in haar land gefolterd dreigt te worden, te beschermen.

Vrouwelijke genitale verminking wordt in de internationale verdragen uitdrukkelijk vermeld als een reden voor asiel, die maximale bescherming vergt. Sinds enkele maanden bestaat in de Belgische wet niet alleen de asielstatus, maar ook de status van subsidiaire bescherming. Die laatste status kan niet gelden voor slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking, tenzij er een tijdelijke en voorlopige status wordt toegekend tijdens het onderzoek van een asielaanvraag, om een vrouw of een man de kans te geven kinderen te laten overkomen die in het land van herkomst nog steeds in gevaar verkeren.

De richtlijnen van het Hoog Commissariaat voor de Vluchtelingen worden evenmin goed in acht genomen, ongetwijfeld omdat ze niet bindend zijn. Theoretisch verplichten ze ertoe rekening te houden met alle discriminatie en ongunstige behandeling van vrouwen. Het is niet omdat een vrouw reeds verminkt werd, dat ze niet langer het gevaar loopt in haar land te worden vervolgd. De verminking is een aanwijzing dat ze vervolgd dreigt te worden, bijvoorbeeld door een gedwongen huwelijk, geweld binnen het huwelijk, het verbod een beroep uit te oefenen, ... De accumulatie van die angsten kan bescherming in een asielcontext verantwoorden.

Omdat er in België preventie noch systematische controle is, blijft er het reële gevaar dat de asieloverheid, die rechtstreeks met die vrouwen geconfronteerd wordt, de neiging vertoont de plaats in te nemen van andere instellingen, om zelf de controle uit te voeren. De instellingen die bescherming verlenen, mogen niet dezelfde zijn als die welke de controle moeten

spécifiques pour les femmes qui viennent d'arriver d'un pays où les excisions sont pratiquées couramment. Il faut proactivement lui expliquer comment elle peut avoir accès aux soins et lui permettre de recevoir des traitements physiques et psychologiques.

La dernière obligation de la directive européenne concerne la formation spécifique pour les personnes qui accueillent les demandeurs d'asile. Pour l'instant, aucune formation spécifique n'a été dispensée dans les centres Fedasil et de la Croix-Rouge. Il est donc clair qu'il n'existe pas de véritable mise en œuvre de cette directive du Conseil de l'Union européenne.

Au niveau du traitement des demandes d'asile, maître Verbrouck est convaincue qu'il faille imposer une formation aux agents traitants du CGRA qui interrogent ces femmes. Une femme excisée n'est pas toujours capable d'évoquer son histoire; les agents ignorent souvent les conséquences physiques de l'excision. Cela peut conduire à des décisions négatives absurdes alors qu'il y a un risque réel et objectif de mutilation en cas de retour au pays d'origine. Or, il est de notre devoir de protéger une femme qui risque d'être torturée dans son pays.

Les mutilations génitales féminines sont expressément incluses dans les conventions internationales comme un motif d'asile, qui exige une protection maximale. Depuis quelques mois, non seulement le statut d'asile existe dans la loi belge, mais également le statut de protection subsidiaire. Ce dernier statut ne peut s'appliquer aux victimes de mutilations génitales féminines, sauf s'il s'agit d'accorder un statut temporaire et provisoire pendant l'examen d'une demande d'asile pour permettre à une femme ou un homme de faire venir des enfants qui sont toujours en danger dans le pays d'origine.

Les principes directeurs du Haut Commissariat aux Réfugiés sont également peu respectés, certainement du fait qu'ils ne sont pas contraignants. Ils imposent théoriquement de tenir compte de l'ensemble des discriminations et des traitements moins favorables à l'égard des femmes. Ce n'est pas parce qu'une femme a déjà été mutilée, qu'elle ne risque plus d'être victime de persécutions dans son pays. La mutilation est un indice qu'elle fait l'objet de persécutions, telles que le mariage forcé, les violences conjugales, l'interdiction d'exercer une profession, ... L'accumulation de ces craintes peut justifier une protection sous l'angle de l'asile.

Vu l'absence de prévention et de contrôle systématique en Belgique, un réel danger subsiste dans le fait que les autorités d'asile, directement confrontés à ces femmes, ont tendance à se substituer à d'autres institutions pour exercer eux-mêmes les contrôles. Les institutions de protection ne devraient pas coïncider avec celles qui doivent effectuer le contrôle, qui

uitoefenen. Die controle zou systematisch moeten gebeuren door de consultatiebureaus van Kind en Gezin, de centra voor Gezinsplanning en het medisch schooltoezicht.

Tot slot onderstreept mevrouw Verbrouck dat iedereen in aanmerking komt om vrouwelijke genitale verminking te bestrijden. Ten eerste kunnen parlementsleden het probleem in politieke debatten aan kaarten en de wettelijke en gerechtelijke aspecten aanscherpen. Op die manier kunnen ze de plaatselijke verenigingen in het Zuiden en in België de nodige actiemiddelen aanreiken.

Ook de regeringen hebben zich ertoe verbonden de mensenrechten te beschermen door de internationale verdragen ten uitvoer te leggen. Ze moeten voor acties en strategieën zorgen om de toegang tot zorg en opvoeding te verbeteren, alsook voor informatie- en bewustmakingscampagnes. Tevens moet worden gezorgd voor voldoende middelen voor het preventiewerk en moet worden geijverd voor de medewerking van de bevoegde ministeries.

De beroepsverenigingen kunnen als een derde speler worden beschouwd, aangezien ze vaak met de problematiek te maken hebben. De NGO's hebben rechtstreeks contact met de betrokken bevolkingsgroepen.

Misschien moeten er ook inspanningen worden gedaan door de religieuze en wereldlijke leiders, de zorgverstrekkers, de besnijdsters, de mannen, zowel bij de Verenigde Naties als bij andere internationale organisaties. De Franse minister van Buitenlandse Zaken Bernard Kouchner heeft naar verluidt een verzoek ingediend om van de problematiek rond vrouwelijke genitale verminking een bevoegdheid van de Verenigde Naties te maken, zodat dit niet langer onder de verantwoordelijkheid van de WHO valt zoals dat nu het geval is, aangezien er meer bij komt kijken dan geneeskundige aspecten.

Elk individu moet ten slotte op zijn niveau ageren. In die zin is voorliggend voorstel van resolutie heel volledig en heeft het de steun van spreekster.

III.1.2. Uiteenzetting door mevrouw Els Leye, Vakgroep Uro-gynaecologie, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, UGent

Alvorens enkele suggesties te geven ter aanvulling of wijziging van de resolutie, geeft mevrouw Leye een kort overzicht van de initiatieven die in België tot nu toe reeds zijn genomen in verband met vrouwelijke genitale verminking.

devrait être fait de façon systématique par les ONE, les Plannings familiaux et les contrôles médicaux scolaires.

En conclusion, Mme Verbrouck souligne que tout le monde est acteur pour lutter contre les mutilations génitales féminines. En premier lieu, les parlementaires peuvent mettre la question sur la table des débats politiques et renforcer les aspects légaux et judiciaires. Par ce biais, ils sont capables de donner les moyens d'action nécessaires aux associations locales au Sud et en Belgique.

Les gouvernements aussi se sont engagés à protéger les droits humains en mettant en œuvre les conventions internationales. Ils doivent prévoir des actions et des stratégies afin d'améliorer l'accessibilité aux soins et à l'éducation, ainsi que des campagnes d'information et de sensibilisation. En outre, il faut assurer des ressources suffisantes pour le travail de prévention et oeuvrer en faveur de la coopération des ministères compétents.

Les organisations professionnelles peuvent être considérées comme un troisième acteur, car elles sont souvent concernées par la problématique. Les ONG sont directement en contact avec les populations concernées.

Il y aurait peut-être également un travail à faire tant au niveau des leaders religieux et séculaires, des fournisseurs de soins, des exciseuses, des hommes, qu'au niveau des Nations unies et d'autres organisations internationales. Ainsi, le ministre français des Affaires étrangères Bernard Kouchner aurait déposé une demande pour que la problématique des mutilations génitales féminines devienne une compétence des Nations unies, au lieu de tomber sous la responsabilité de l'OMS comme il est le cas aujourd'hui, car cela ne concerne pas uniquement les aspects médicaux.

Enfin, chaque individu doit être acteur à son niveau. Dans ce sens, la proposition de résolution à l'examen est très complète et reçoit le soutien de l'oratrice.

III.1.2. Exposé de Mme Els Leye, *Vakgroep Uro-gynaecologie, Faculteit Geneeskunde en Gezondheidswetenschappen, UGent*

Avant de faire quelques suggestions visant à compléter ou à modifier la résolution, Mme Leye fait un bref tour d'horizon des initiatives relatives aux mutilations génitales féminines qui ont déjà été prises en Belgique jusqu'à ce jour.

Het eerste initiatief is de klinische handleiding bij de bevalling, opgesteld door Fabienne Richard e.a. in 2000 (1). Dit boek bevat een klinische handleiding voor de bevalling en handelt enkel over het klinisch management van vrouwen met een infibulatie.

In 2001 werd artikel 409 van de strafwet gewijzigd (2), waardoor genitale verminking van vrouwen en meisjes uitdrukkelijk strafbaar werd gesteld.

Een derde initiatief betreft het onderzoek dat in 2004 werd uitgevoerd door het *International Centre for Reproductive Health* (ICRH) naar de relevante wetgeving inzake genitale verminking. Het betrof een diepte-onderzoek naar de implementatie van de wetgeving in 5 Europese landen, waaronder België. Er werd tevens een overzicht gemaakt van de aanwezige wetgeving in de toenmalige 15 lidstaten van de EU (3). Er wordt momenteel gewerkt aan een update van dit onderzoek, ook ditmaal met steun van de Europese Commissie, waarin een overzicht zal worden gegeven van de relevante wetgeving in alle EU-lidstaten. Opnieuw zal worden gefocust op 5 landen, en zal worden ingegaan op het organiseren van een workshop voor diegenen die de wet moeten implementeren.

(1) Richard F., Daniel D., Ostyn B., Colpaert E., Amy JJ., *Technisch advies voor gezondheidspersoneel in België. Vrouwelijke genitale verminking (vrouwenbesnijdenis) — Handleiding bij de bevalling*, Brussel, 2000.

(2) Artikel 409 van het Strafwetboek, gewijzigd door de Wet van 28 november 2000 betreffende de strafrechtelijke bescherming van minderjarigen (*Belgisch Staatsblad*, 17 maart 2001), luidt als volgt: «art. 409. — §1. Hij die eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming, wordt gestraft met gevangenisstraf van drie jaar tot vijf jaar. De poging wordt gestraft met gevangenisstraf van acht dagen tot een jaar. §2. Indien de verminking uitgevoerd wordt op een minderjarige of met een winst oogmerk, is de straf opsluiting van vijf jaar tot zeven jaar. §3. Indien de verminking een ongeneeslijk lijkende ziekte of een blijvende arbeidsongeschiktheid heeft veroorzaakt, is de straf opsluiting van vijf jaar tot tien jaar. §4. Wanneer de verminking zonder het oogmerk om te doden, toch de dood ten gevolge heeft, is de straf opsluiting van tien jaar tot vijftien jaar. §5. Is de in §1 bedoelde verminking op een minderjarige of een persoon die uit hoofde van zijn lichaams- of geestestoestand niet bij machte is om in zijn onderhoud te voorzien, uitgevoerd door zijn vader, moeder of andere bloedverwanten in de opgaande lijn, of door enige andere persoon die gezag heeft over de minderjarige of de onbekwame, of door een persoon die hen onder zijn bewaring heeft, of door een persoon die occasioneel of gewoonlijk samenwoont met het slachtoffer, dan wordt het minimum van de bij de §§1 tot 4 bepaalde straffen verdubbeld in geval van gevangenisstraf en met twee jaar verhoogd in geval van opsluiting.»

(3) Leye E., Deblonde J., *A comparative analysis of the different legal approaches in the 15 EU Member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the United Kingdom*, ICRH Publications n. 9, Lokeren, De Consulterij, 2004.

La première initiative est le manuel clinique de l'accouchement, rédigé par Fabienne Richard e.a. en 2000 (1). Ce livre comprend un manuel clinique pour l'accouchement et traite uniquement de la prise en charge clinique des femmes présentant une infibulation.

En 2001, l'article 409 du Code pénal a subi une modification incriminant formellement les mutilations génitales à l'égard des femmes et des filles (2).

Une troisième initiative concerne l'étude réalisée en 2004 par le Centre international de santé reproductive (ICRH) sur la législation pertinente en matière de mutilation génitale. Il s'agissait d'une étude approfondie sur la mise en œuvre de la législation dans cinq pays européens dont la Belgique. Un tableau synoptique de la législation existante dans les 15 États membres de l'époque de l'UE a également été dressé (3). Une mise à jour de cette étude est actuellement en cours, une fois encore avec le soutien de la Commission européenne. Elle donnera un aperçu de la législation pertinente dans tous les États membres de l'UE. L'attention sera de nouveau focalisée sur cinq pays, et un atelier sera organisé pour ceux qui doivent mettre la loi en œuvre.

(1) Richard F., Daniel D., Ostyn B., Colpaert E., Amy JJ., *Technisch advies voor gezondheidspersoneel in België. Vrouwelijke genitale verminking (vrouwenbesnijdenis) — Handleiding bij de bevalling*, Brussel, 2000.

(2) L'article 409 du Code pénal, modifié par la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs (MB, 17 mars 2001), est formulé comme suit: «art. 409. — §1. Quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans. La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an. §2. Si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq ans à sept ans. §3. Lorsque la mutilation a causé une maladie paraissant incurable ou une incapacité permanente de travail personnel, la peine sera la réclusion de cinq ans à dix ans. §4. Lorsque la mutilation faite sans intention de donner la mort l'aura pourtant causée, la peine sera la réclusion de dix ans à quinze ans. §5. Si la mutilation visée au §1<sup>er</sup> a été pratiquée sur un mineur ou une personne qui, en raison de son état physique ou mental, n'était pas à même de pourvoir à son entretien, par ses père, mère ou autres ascendants, toute autre personne ayant autorité sur le mineur ou l'incapable ou en ayant la garde, ou toute personne qui cohabite occasionnellement ou habituellement avec la victime, le minimum des peines portées aux §§1er à 4 sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de réclusion.

(3) Leye E., Deblonde J., *A comparative analysis of the different legal approaches in the 15 EU Member States, and the respective judicial outcomes in Belgium, France, Spain, Sweden and the United Kingdom*, ICRH Publications n° 9, Lokeren, De Consulterij, 2004.

Een volgend initiatief dat in ons land werd ontwikkeld is het «Ontwerp van Nationaal Actieplan tegen Vrouwelijke Genitale Verminking» dat in 2006-2007 werd ontwikkeld op initiatief van mevrouw Mandaila Malamba, de toenmalige staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap. Over dit ontwerp werd geen akkoord bereikt en het werd niet gepubliceerd. De opmerkingen die mevrouw Leye hierop heeft geformuleerd heeft ze gepubliceerd in een artikel in het Jaarboek seksuele gezondheid 2006 van Sensoa (1).

In 2007 werd een bevraging georganiseerd bij een aantal Vlaamse gynaecologen (2) om een beter overzicht te krijgen van de kennis van vrouwelijke genitale verminkingen bij de gynaecologen.

Ten slotte wijst zij op het veldwerk dat geleverd wordt door de NGO's. In 1996 werd de GAMS opgericht (Groupement pour l'Abolition des Mutilations Sexuelles féminines), die het preventiewerk in België heeft opgestart. Zij focussen vooral op de vorming van professionelen, op het contacteren van de Afrikaanse gemeenschappen in ons land, het organiseren van voorlichtingscampagnes, het meewerken aan de ontwikkeling van een beleid, enzovoort.

Het onderzoek dat in 2004 werd uitgevoerd naar de relevante wetgeving in België en andere EU-landen, trachtte tevens de omvang van het probleem in België in te schatten. Hoeveel meisjes lopen risico? Hoeveel vrouwen op Belgisch grondgebied zijn genitaal verminkt? De cijfers die in het onderzoek werden gepubliceerd worden gretig gebruikt, maar mevrouw Leye wenst er toch enkele fundamentele methodologische kanttekeningen bij te plaatsen. De cijfers zijn namelijk gebaseerd op de cijfers van het Nationaal Bureau voor Statistiek (NIS), en dateren van 2001. De cijfers zijn dus niet erg recent. Bovendien zijn de bevolkingsgroepen die worden opgenomen in de cijfers van het NIS ingedeeld op basis van nationaliteit. Dit geeft interpretatiemoeilijkheden. In Senegal bijvoorbeeld, zijn ongeveer 20% van alle vrouwen besneden, maar het al of niet uitvoeren van de besnijdenis is afhankelijk van de etnische groep waartoe men behoort. Een opdeling volgens etnische groep zou dus veel preciezere cijfers geven dan een opdeling volgens nationaliteit. Ten slotte houden de cijfers van het NIS geen rekening met illegalen en asielzoekers.

Er is uiteraard noodzaak aan correct cijfermateriaal. Dit is nodig, enerzijds, om foute citaten te vermijden en, anderzijds, om de NGO's en preventiewerkers een

Une autre initiative a vu le jour dans notre pays : le «Projet de plan d'action national en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines», élaboré en 2006-2007 à l'initiative de Mme Mandaila Malamba qui était à l'époque secrétaire d'État aux Familles et aux Personnes handicapées. Aucun accord ne s'étant dégagé sur ce projet, celui-ci n'a pas été publié. Mme Leye a publié ses observations à ce sujet dans un article du *Jaarboek seksuele gezondheid 2006* de Sensoa (1).

Une enquête a été réalisée en 2007 auprès d'un certain nombre de gynécologues flamands (2) afin de mieux cerner leur connaissance de la problématique des mutilations génitales féminines.

Pour finir, elle attire l'attention sur le travail que les ONG fournissent sur le terrain. Le GAMS (Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines), qui a entrepris le travail de prévention en Belgique, a été créé en 1996. Il se concentre surtout sur la formation de professionnels, sur la prise de contacts avec les communautés africaines de notre pays, l'organisation de campagnes d'information, la coopération à l'élaboration d'une politique, etc.

L'étude qui a été réalisée en 2004 en Belgique et dans d'autres pays membres de l'UE sur la législation pertinente a également tenté d'évaluer l'ampleur du problème dans notre pays. Combien de filles risquent d'être mutilées? Combien de femmes sur le territoire belge ont subi des mutilations génitales? Les chiffres publiés dans l'étude sont abondamment utilisés, mais Mme Leye veut quand même ajouter quelques précisions fondamentales en ce qui concerne la méthodologie suivie. En effet, les chiffres sont basés sur des chiffres de l'Institut national de Statistique (INS) et datent de 2001. Ils ne sont donc pas très récents. De plus, les groupes de population repris dans les chiffres de l'INS sont ventilés par nationalité. Cela engendre des difficultés d'interprétation. Au Sénégal, par exemple, les mutilations concernent environ 20% de la population féminine totale. Toutefois, l'appartenance à un groupe ethnique détermine si la mutilation a lieu ou non. Une répartition selon le groupe ethnique fournirait dès lors des chiffres plus précis qu'une répartition basée sur la nationalité. Pour conclure, les chiffres de l'INS ne tiennent compte ni des illégaux ni des demandeurs d'asile.

Il est clair que des données chiffrées correctes sont nécessaires afin d'éviter des citations erronées, d'une part, et afin de procurer une bonne base de départ aux

(1) Caers B., Lief en Leed. Jaarboek seksuele gezondheid 2006, Sensoa, Antwerpen, 2005.

(2) Leye E., Ysebaert I., Deblonde J., Claeys P., Vermeulen G., Jacquemyn Y., Temmerman M., «Female genital mutilation: Knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists», *European Journal of Contraception and reproductive Health Care*, Volume 13, Issue 2, 2008, p. 182-190.

(1) Caers B., *Lief en Leed. Jaarboek seksuele gezondheid 2006*, Sensoa, Antwerpen, 2005.

(2) Leye E., Ysebaert I., Deblonde J., Claeys P., Vermeulen G., Jacquemyn Y., Temmerman M., «Female genital mutilation: Knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists», *European Journal of Contraception and reproductive Health Care*, Volume 13, Issue 2, 2008, p. 182-190.

goede vetrekbasis te geven. Aan de hand van cijfermateriaal kunnen zij immers inschatten welke impact hun interventies hebben en kunnen zij de aanvraag van fondsen beter verantwoorden.

Vervolgens gaat mevrouw Leye in op de specifieke wetgeving in verband met vrouwelijke genitale verminkingen. Uit het onderzoek blijkt dat een specifieke wetgeving niet doeltreffender is dan de strafbaarstelling van vrouwelijke genitale verminkingen onder de algemene strafwet. Er wordt wel een probleem geconstateerd bij het toepassen van de wet. Bij de personen die de wet moeten toepassen, ontbreekt de nodige kennis over genitale verminkingen in het algemeen en ook over de acties die zij kunnen ondernemen indien zij een melding van een risico of van een slachtoffer ontvangen. Het is daarom zeer belangrijk in vorming te voorzien voor deze doelgroepen, bijvoorbeeld voor de politie, de pediaters, de artsen in het algemeen en de vertrouwensartsen in het bijzonder.

In het kader van specifieke wetgeving wordt zeer vaak verwezen naar Burkina Faso, omdat het aantal besneden vrouwen in de leeftijdsgroep van 15 tot 44 jaar vermindert. Daar moet echter wel een kanttekening bij geplaatst worden. In een rapport van UNICEF over vrouwelijke genitale verminkingen dat in 2005 werd gepubliceerd, wordt vermeld dat de leeftijd waarop in Burkina Faso de besnijdenis plaatsvindt, verlaagt (1). Er wordt verondersteld dat dit een ongewenst neveneffect is van de wetgeving, omdat men meent dat jongere meisjes geen klacht zullen indienen tegen hun ouders of tegen besnijdsters.

Een probleem inzake de specifieke wetgeving betreft de vormen van vrouwelijke genitale verminkingen die strafbaar worden gesteld. Er kunnen toch enkele lacunes in de wet worden vastgesteld. De bevraging bij de Vlaamse gynaecologen heeft aangetoond dat er grote verwarring bestaat over de reïnfibulatie of het opnieuw dichtmaken na een bevalling. De wetgeving vermeldt deze situatie niet specifiek en er bestaan geen richtlijnen over van bijvoorbeeld de VVOG (Vlaamse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie). De gynaecologen werken daar dus in een vacuüm. Bovendien blijkt dat het hen ook niet steeds duidelijk is wat ze moeten verstaan onder « reïnfibulatie ». Is dat het terug dichtmaken zoals vóór de bevalling? Of iets minder dichtmaken? Mevrouw Leye vraagt zich af of het wel de taak is van de wet om dit precies te omschrijven. Een expertengroep zou hierover wel enige duidelijkheid kunnen verschaffen en een nationale richtlijn uitvaardigen.

(1) UNICEF, *Female genital mutilation/cutting. A statistical exploration*, New York, UNICEF 2005.

ONG et aux travailleurs de la prévention, d'autre part. Des données chiffrées leur permettront, en effet, d'évaluer l'impact de leurs interventions et de mieux justifier la demande de fonds.

Mme Leye aborde ensuite la législation spécifique consacrée aux mutilations génitales féminines. Il ressort de l'étude qu'une législation spécifique n'est pas plus efficace que l'incrimination des mutilations génitales féminines dans le cadre de la loi pénale générale. On constate cependant que l'application de la loi pose problème. Les personnes chargées d'appliquer la loi n'ont pas les connaissances requises sur les mutilations génitales en général, ni sur les actions qu'elles peuvent entreprendre lorsqu'on leur fait part d'un risque ou qu'une victime de mutilations s'adresse à elles. C'est pourquoi il est très important de prévoir une formation à l'attention de ces groupes cibles, comme la police, les pédiatres, les médecins en général et les médecins de confiance en particulier.

Dans le cadre de la législation spécifique, on fait très souvent référence au Burkina Faso parce que le nombre de femmes mutilées dans la catégorie d'âge de 15 à 44 ans y est en diminution. Il faut toutefois nuancer. Un rapport de l'UNICEF sur les mutilations génitales féminines publié en 2005 indique que l'âge auquel l'excision est pratiquée au Burkina Faso est en diminution (1). On suppose qu'il s'agit là d'un effet secondaire indésirable de la législation, l'idée étant que si elles sont plus jeunes les filles ne porteront pas plainte contre leurs parents ou contre les exciseuses.

Un des problèmes de la législation spécifique concerne les formes de mutilations génitales féminines qui sont rendues punissables. L'on peut malgré tout déceler plusieurs lacunes dans la loi. L'enquête menée auprès des gynécologues flamands a montré qu'il régnait une grande confusion à propos de la réinfibulation ou de la saturation après un accouchement. La législation ne mentionne pas spécifiquement cette situation et il n'existe à ce sujet aucune directive émanant par exemple de la VVOG (*Vlaamse Vereniging van Obstetrie en Gynaecologie*). Les gynécologues sont donc confrontés à un vide juridique en ce domaine. Il apparaît en outre qu'ils ne savent pas toujours clairement ce qu'ils doivent entendre par « réinfibulation ». S'agit-il d'une opération qui consiste à refermer comme avant l'accouchement ou à refermer un peu moins? Mme Leye se demande s'il incombe bien à la loi de définir cette intervention avec précision. Un groupe d'experts pourrait tout aussi bien apporter quelques éclaircissements et élaborer une directive nationale à ce sujet.

(1) UNICEF, *Female genital mutilation/cutting. A statistical exploration*, New York, UNICEF 2005.

De Belgische wetgeving bepaalt geen minimumleeftijd voor het uitvoeren van vrouwelijke genitale verminking. Iedere vrouw die een besnijdenis vraagt kan strafbaar worden gesteld. Wat dan met de cosmetische vaginale ingrepen? In veel gevallen verschillen deze ingrepen niet van wat een Afrikaanse vrouw zou kunnen vragen, maar de ene ingreep wordt beschouwd als cosmetisch, en de andere als een verminking. Dit is op wettelijk vlak een grijze zone. Mevrouw Leye vreest ook eventuele repercussies voor de preventiecampagnes over vrouwelijke genitale verminking. Een Afrikaanse vrouw zou immers kunnen vragen waarom zij geen besnijdenis kan krijgen, terwijl een Europese vrouw wel een lifting van de labia of een verkleining van de vaginale opening kan krijgen omdat dit wordt beschouwd als cosmetische ingreep. Een afbakening van het wettelijke, medische en ethische kader is hier nodig.

Ten slotte is er het probleem van de symbolische incisies. Onder de huidige omschrijving valt een symbolische incisie onder type IV van de vrouwelijke genitale verminkingen. Er gaan echter stemmen op om een symbolische incisie of prik niet als mutilatie te beschouwen. Er wordt enkel een klein sneetje of prikje gegeven zodat er enkele druppels bloed vloeien, maar er wordt niets weggesneden. Dit leeft ook sterk, bijvoorbeeld in Somalië, waar wel de bereidheid bestaat om de infibulatie op te geven, maar men toch nog rekening wil houden met traditie. Daarom dringen zij aan op de incisies. Mevrouw Leye meent dat het een grote hulp voor de preventiewerkers zou zijn indien zij een sterk signaal zouden krijgen van België, door alle vormen van genitale verminkingen, met inbegrip van de symbolische incisies, te verbieden.

Het ontwerp van Nationaal Actieplan ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking dateert van 2006-2007, maar er werd toen geen akkoord over bereikt. De eerste vraag die zich stelt, is dus of er in een opvolging is voorzien. Er zouden tevens een aantal indicatoren dienen ontwikkeld te worden die het actieplan in de toekomst zouden kunnen evalueren.

Het Europees netwerk ter preventie van vrouwelijke genitale verminkingen, EURONET-FGM, zet momenteel een gecoördineerde actie op in 15 Europese landen om een nationaal actieplan ter bestrijding van vrouwenbesnijdenis te ontwikkelen.

Mevrouw Leye gaat vervolgens over tot het formuleren van enkele suggesties inzake de kennis en opleiding van professionelen. Eerst en vooral is het belangrijk de doelgroepen te bepalen. Het voorstel van resolutie vermeldt er enkele, maar ook de politie is een belangrijke doelgroep, net zoals de vertrouwensartscentra. Verder moeten de informatienoden van de doelgroepen in kaart gebracht worden en moet er

La législation belge ne prévoit pas d'âge minimum pour la réalisation de mutilations génitales féminines. Toute femme qui demande une excision est passible de sanctions. Qu'en est-il des opérations vaginales esthétiques? Dans bon nombre de cas, ces interventions ne diffèrent pas de celles qu'une femme africaine pourrait demander, si ce n'est que les premières sont considérées comme esthétiques, et les secondes comme une mutilation. Nous nous trouvons ici sur le plan légal dans une zone d'ombre. Mme Leye craint également d'éventuelles répercussions sur les campagnes de prévention en matière de mutilations génitales féminines. En effet, une femme africaine pourrait se demander pourquoi elle ne peut pas se faire exciser alors qu'une femme européenne peut se faire pratiquer un lifting des lèvres ou une réduction de l'ouverture vaginale, parce que ces interventions sont considérées comme esthétiques. Il est indispensable de délimiter le cadre légal, médical et éthique à cet égard.

Enfin, se pose le problème des incisions symboliques. D'après la définition actuelle, une incision symbolique fait partie des mutilations génitales féminines de type IV. Toutefois, des voix s'élèvent pour que l'incision symbolique ou la piqûre ne soit pas considérée comme une mutilation. L'incision symbolique consiste simplement en une petite incision ou piqûre, de manière à faire couler quelques gouttes de sang; lors de cette intervention, rien n'est excisé. Cette pratique est fort répandue en Somalie, par exemple, où l'on est disposé à renoncer à l'infibulation mais où l'on veut aussi tenir compte de la tradition. C'est la raison pour laquelle d'aucuns mettent l'accent sur les incisions. Mme Leye estime que la Belgique aiderait considérablement les travailleurs de la prévention si elle leur adressait un signal clair en interdisant toute forme de mutilation génitale, y compris les incisions symboliques.

Le projet de Plan d'action national de lutte contre les mutilations génitales féminines date de 2006-2007, mais aucun accord n'a été obtenu à l'époque. La première question qui se pose est donc celle de savoir si un suivi a été prévu. Il faudrait également développer une série d'indicateurs qui devraient permettre d'évaluer le plan d'action dans l'avenir.

Le réseau européen pour la prévention et l'éradication des mutilations génitales féminines, EURONET-FGM, mène actuellement une action coordonnée dans 15 pays européens en vue de développer un plan d'action national de lutte contre l'excision.

Ensuite, Mme Leye formule quelques suggestions par rapport aux connaissances et à la formation des professionnels. Ce qui importe avant tout, c'est de déterminer les groupes cibles. La proposition de résolution en mentionne quelques-uns, mais la police aussi est un groupe cible important, de même que les centres de médecins de confiance. Il faut en outre identifier les besoins des groupes cibles en matière

nagedacht worden over de invulling van de noden. Op nationaal vlak is meer coördinatie nodig tussen de verschillende actoren die nu reeds actief zijn in ons land, zodat men een goed zicht krijgt op wie wat doet. Het screenen van de bestaande initiatieven en een onderzoek naar de impact ervan is ook aangewezen. Als men dergelijke initiatieven zou willen ontwikkelen op nationaal vlak, zou het nuttig kunnen zijn de informatie- of vormingsbehoeften aan te pakken binnen het algemene kader van andere schadelijke traditionele praktijken. Zo zou een vorming zich tegelijk kunnen richten op vrouwenbesnijdenis, kind-huwelijken en eergelateerd geweld.

Een ander punt dat mevrouw Leye wil aanhalen, betreft het voorstel om risicomeisjes gynaecologisch te screenen. Dit wordt vaak gezien, ook in andere landen, als het middel bij uitstek om de wet te doen naleven en om het detecteren van gevallen te vergemakkelijken. Persoonlijk heeft mevrouw Leye enkele bedenkingen bij dit systeem, in de eerste plaats door het vrij repressief karakter van de maatregel. Vermits vrouwelijke genitale verminking vooral gebaseerd is op traditie, meent zij dat repressie niet de geschikte manier is om deze traditie een halt toe te roepen. Er moet prioriteit gegeven worden aan gedragsverandering en aan interventies die zich daar op toespitsen.

Zij verbaast zich enigszins over de vlucht die dit voorstel neemt, samen met andere repressieve maatregelen zoals het verhinderen van ouders om af te reizen naar Afrika. Men zou zich daarbij niet beperken tot ouders met «risicodochters», maar tot alle ouders indien zij bijvoorbeeld afkomstig zijn uit een land waar bijna alle vrouwen zijn besneden. Mevrouw Leye maant in deze aan tot voorzichtigheid bij het hanteren van repressieve maatregelen.

Indien er toch voor dit gynaecologisch screenen zou gekozen worden, is het belangrijk het juridisch kader waarbinnen dit kan plaatsvinden op te stellen en met een aantal experten na te kijken hoe het effectief kan uitgevoerd worden.

Er blijft ook het probleem hoe het in de praktijk kan uitgevoerd worden. Er wordt vaak gesuggereerd dat Kind en Gezin dit zou kunnen doen. Dit zou dan wel betekenen dat de artsen van Kind en Gezin heel goed getraind worden om dat effectief te kunnen uitvoeren. Een infibulatie kan goed herkend worden, maar voor een type I is dat al veel minder evident en is een nauwgezet gynaecologisch onderzoek vereist. Men moet dus ook de afweging maken of dit het middel is dat men wil gebruiken om vrouwenbesnijdenis tegen te gaan. Bovendien volgt Kind en Gezin kinderen op tot de leeftijd van 6 jaar. Hoe zal men oudere kinderen opvolgen?

d'informations mais aussi réfléchir à la manière dont on peut y répondre. Au niveau national, il est nécessaire de renforcer la coordination entre les différents acteurs qui sont déjà actifs dans notre pays, de manière à savoir avec précision qui fait quoi. Il serait également indiqué de répertorier les initiatives existantes et de mesurer leur impact. Mais, pour prendre pareilles mesures au niveau national, il faudrait situer les besoins en matière d'information et de formation dans le cadre général d'autres pratiques traditionnelles néfastes. De cette manière, on pourrait mettre en place une formation visant à la fois l'excision, les mariages d'enfants et la violence liée à l'honneur.

Un autre point sur lequel Mme Leye souhaite mettre l'accent est la proposition qui vise à soumettre les petites filles à risque à un examen gynécologique, que l'on considère souvent comme le moyen par excellence, y compris dans d'autres pays, pour faire respecter la loi et faciliter le dépistage des cas. Personnellement, Mme Leye se dit quelque peu réservée à l'égard de cette mesure, qu'elle juge trop répressive. Étant donné que les mutilations génitales féminines relèvent essentiellement de la tradition, la répression n'est pas, selon elle, le moyen le plus adéquat d'y mettre un terme. Il faut en priorité faire changer les comportements et centrer les actions sur cet objectif.

Elle se déclare quelque peu surprise par l'optique de cette proposition et d'autres mesures répressives comme celle qui consiste à empêcher les parents de se rendre en Afrique. On ne devrait d'ailleurs pas se limiter aux parents de «filles à risque», mais il faudrait cibler par exemple tous les parents originaires d'un pays où la quasi-totalité des femmes sont excisées. Mme Leye demande que l'on fasse preuve de prudence dans l'application de mesures répressives.

Si l'on optait malgré tout pour le dépistage gynécologique, on devrait créer un cadre juridique à cet effet et examiner avec plusieurs experts comment ce dépistage pourrait effectivement être mis en place.

Il reste aussi le problème des modalités pratiques de ce dépistage. On entend souvent dire que *Kind en Gezin* pourrait le faire. Pour cela, il faudrait que les médecins de *Kind en Gezin* soient parfaitement formés pour réaliser ce dépistage. Il est facile de reconnaître une infibulation, mais ça l'est déjà beaucoup moins pour une mutilation de type I, si bien qu'il faut pratiquer un examen gynécologique précis. On peut donc se demander si tel est bien là le moyen que l'on souhaite employer pour lutter contre l'excision. En outre, *Kind en Gezin* suit les enfants jusqu'à l'âge de six ans. Comment faire pour atteindre aussi les enfants plus âgés?

Op het gebied van gezondheidszorg benadrukt mevrouw Leye de nood aan een aantal richtlijnen, in verband met re-infibulatie, reconstructieve chirurgie en vaginale cosmetische chirurgie. Reconstructieve chirurgie is een vrij recente chirurgische techniek waarbij wordt geprobeerd de clitoris te herstellen. In 2007 werd hierover een werkgroep opgericht op een conferentie in Brussel, in aanwezigheid van een aantal Europese en Afrikaanse experten. Er bleek een reële vraag te zijn van de Afrikaanse gynaecologen om opgeleid te worden in deze technieken. Meer onderzoek hierover is dus zeker aangewezen. Ten slotte vraagt zij om het ontwikkelen van een protocol voor vertrouwensartsen en anderen in geval van een risico. In de praktijk blijken zij immers niet op de hoogte te zijn van wat er moet gebeuren in geval van melding van een risicogeval. Bij de vertrouwensartsen zelf bestaat er grote aarzeling om de politie of het gerecht in te schakelen. Zij geven er de voorkeur aan eerst te bemiddelen, maar ze kunnen dit enkel op basis van een gedegen kennis van het probleem.

Op internationaal vlak wijst mevrouw Leye op het belang van het ontwikkelen van een protocol voor ambassades, de Belgische Technische Coöperatie (BTC), de directie-generaal ontwikkelingssamenwerking (DGOS) en anderen ter bescherming van reizende meisjes en ter sensibilisering van kandidaat-migranten. Zij pleit ook voor een rondetafelgesprek met de BTC om te praten over de prioriteiten bij het steunen van projecten in Afrika. De reconversie van besnijdsters is één van de mogelijke strategieën, alhoewel een aantal publicaties het nut van deze reconversie in vraag stellen. Wie garandeert er immers dat zij niet clandestien besnijdenissen zullen uitvoeren als de vraag er nog is?

Tot slot pleit mevrouw Leye ervoor zich vooral te focussen op gedragsverandering, en niet op repressie. Dit wil zeggen dat er meer steun moet worden gegeven aan de NGO's die het effectieve preventiewerk doen. De NGO's kunnen op hun beurt gesteund worden door onderzoek.

Het bepalen van de omvang van het probleem in België en Europa is nog steeds essentieel, net zoals het in kaart brengen van de bestaande initiatieven en van de impact van hun interventies.

De noden en behoeften van de praktiserende gemeenschappen en de professionelen moeten worden vastgesteld.

Ten slotte moet er prioriteit worden gegeven aan het beschermen van de meisjes die een risico lopen.

Dans le domaine des soins de santé, il y aurait lieu, selon Mme Leye, d'élaborer un certain nombre de directives concernant la réinfibulation, la chirurgie reconstructrice et la chirurgie esthétique vaginale. La chirurgie reconstructrice est une technique chirurgicale assez récente par laquelle on tente de reconstituer le clitoris. En 2007, un groupe de travail a été créé à ce sujet lors d'une conférence qui s'est tenue à Bruxelles, en présence de plusieurs experts européens et africains. Les gynécologues africains étaient vraiment demandeurs d'une formation relative à ces techniques. Il faut donc certainement stimuler la recherche dans ce domaine. Enfin, l'intervenante demande que l'on élabore un protocole à l'intention des médecins de confiance et d'autres personnes concernées lorsqu'il y a un cas à risque. En effet, dans la pratique, ils ne savent pas ce qu'il faut faire lorsqu'un cas à risque est signalé. Les médecins de confiance eux-mêmes hésitent beaucoup à faire intervenir la police ou la justice. Ils préfèrent d'abord agir en médiateur, mais ils ne peuvent le faire que s'ils ont une connaissance approfondie du problème.

Sur le plan international, Mme Leye souligne qu'il est important de mettre au point un protocole pour les ambassades, la Coopération technique belge (CTB), la direction générale de la Coopération au développement (DGCD) et d'autres intervenants encore afin de protéger les jeunes filles qui voyagent et de sensibiliser les candidats à l'immigration. Elle plaide aussi pour l'organisation d'une table ronde avec la CTB afin de discuter des priorités dans le cadre de l'appui de projets en Afrique. La reconversion des exciseuses est l'une des stratégies possibles, bien qu'un certain nombre de publications mettent en cause l'utilité de cette reconversion. Comment peut-on être sûr en effet qu'elles ne continuent pas à pratiquer clandestinement des excisions s'il existe toujours une demande dans ce sens?

Enfin, Mme Leye propose que l'on mise l'essentiel des actions sur la modification des comportements et non sur la répression, ce qui veut dire qu'il faut accentuer le soutien aux ONG qui accomplissent le véritable travail de prévention. On peut les aider aussi en consacrant des études à cette problématique.

Mais le plus important est encore de déterminer l'ampleur du problème en Belgique et en Europe, d'identifier les initiatives existantes et de mesurer leur impact.

Il faut déterminer les besoins des communautés de praticiens et des professionnels concernés.

Enfin, il faut en priorité protéger les petites filles qui courent un risque.



### III.1.3. Uiteenzetting door mevrouw Khady Koita, voorzitter van EURONET-FGM

Mevrouw Koita wil graag terugkomen op het culturele en sociale aspect van vrouwelijk genitale verminking, die zij liever seksuele verminking van vrouwen noemt, aangezien de clitoris eigenlijk een seksueel en geen genitaal orgaan is.

Seksuele verminking bij vrouwen is al zeer lang een gangbare praktijk, meer bepaald bij de Feniciërs, de Hittieten en in het Egypte van de farao's. De clitoris werd destijds aan de Nijl geschonken als offer voor vruchtbaarheid. Bij een aantal zwart-Afrikaanse volkeren gelooft men nog dat een vrouw die een clitoris heeft geen kinderen kan krijgen, omdat zij bij de geboorte sterven als hun hoofd de clitoris raakt. Hetzelfde geldt voor mannen: als hun penis de clitoris raakt, sterven zij. De besnijdenis heeft dus vaak plaats net voor het huwelijk of net voor de bevalling.

Het ging indertijd om een overgangsritus: door de besnijdenis werd het jonge meisje een volwassen vrouw. Nu is er echter al meer dan 50 jaar geen sprake meer van een overgangsritus. De redenen voor seksuele verminking zijn nu helemaal anders: meisjes moeten verminkt worden opdat zij als maagd in het huwelijk treden, opdat zij kuis en trouw aan hun man zijn en opdat zij seksueel niet te gretig zijn. Het doel is dus de vrouwelijke seksualiteit onder controle te krijgen.

Aangezien de besnijdenis geen overgangsritus meer is, worden kleine meisjes soms al besneden wanneer zij nog maar drie dagen oud zijn. Veel ouders kennen de oorspronkelijke betekenis van de besnijdenis niet meer. Wanneer hen gevraagd wordt waarom zij hun dochter verminken, zeggen ouders vaak dat dit zo vroeg mogelijk dient te gebeuren opdat het kind de pijn niet voelt en, vooral, opdat zij zich die niet herinnert. Uiteraard treden er veel fysieke en psychologische problemen (angst, depressie, ...) op na de besnijdenis.

EURONET-FGM is een Europees netwerk waarvan 34 officiële verenigingen lid zijn. Het netwerk coördineert alle werkzaamheden die op Europees niveau plaatsvinden. In 2007 heeft het netwerk een Europese campagne gelanceerd die als doel heeft ontwikkelingshulp te bieden en nationale actieplannen uit te werken. Het netwerk zou graag zien dat er op 25 november 2008 een Europese dag tegen vrouwelijke genitale verminking wordt georganiseerd. Alle leden van het netwerk kunnen bij die gelegenheid in hun land een evenement organiseren om hun nationaal actieplan voor te stellen. De strijd is verschillend in ieder land, omdat ieder land zijn eigen kenmerken heeft.

### III.1.3. Exposé de Mme Khady Koita, présidente de EURONET-FGM

Mme Koita souhaite revenir sur l'aspect culturel et social des mutilations génitales féminines, qu'elle préfère appeler «mutilations sexuelles féminines» car le clitoris est avant tout un organe sexuel et non génital.

Les mutilations sexuelles féminines sont pratiquées depuis très longtemps, notamment chez les Phéniciens, les Hittites et dans l'Egypte des pharaons. À l'époque, le clitoris était offert au Nil en offrande pour la fertilité et la fécondité. Dans certaines ethnies de l'Afrique noire, la croyance subsiste qu'une femme qui possède encore son clitoris ne peut avoir d'enfants, car ils meurent lors de l'accouchement si leur tête touche le clitoris. Il en va de même pour l'homme: si son pénis touche le clitoris, il mourra. Par conséquent, l'excision a souvent eu lieu juste avant le mariage ou avant l'accouchement.

À l'époque, il s'agissait d'un rite de passage: grâce à l'excision la jeune fille devenait adulte. Aujourd'hui, et ce depuis plus de 50 ans, il n'y a pratiquement plus de rite de passage. Les raisons pour les mutilations sexuelles sont actuellement complètement différentes: il faut mutiler les petites filles pour qu'elles arrivent vierges au mariage, pour qu'elles soient chastes et fidèles à leur mari et surtout pour qu'elles ne soient pas gourmandes en relation sexuelle. Bref, il s'agit de contrôler la sexualité de la femme.

Vu que l'excision n'est plus un rite de passage, les petites filles sont parfois excisées quand elles n'ont que trois jours. Beaucoup de parents ne connaissent plus la signification originelle de l'excision. À la demande pourquoi ils mutilent ainsi leur fille, les parents répondent souvent qu'il faut le faire le plus tôt possible pour qu'elle ne sente pas la douleur et, surtout, pour qu'elle ne s'en souvienne pas. Il va de soi que les problèmes physiques et psychologiques (l'anxiété, la dépression, ...) suite à une excision sont nombreux.

EURONET-FGM est un réseau européen dont 34 associations officielles sont membres. Le réseau coordonne tout le travail réalisé au niveau européen. En 2007, le réseau a lancé une campagne européenne dont l'objectif est d'aider au développement et à la mise en place de plans d'action nationaux. Le réseau souhaiterait que le 25 novembre 2008 soit organisé une journée européenne contre les mutilations génitales féminines. Tous les membres du réseau organiseront à cette occasion un événement dans leur pays respectif afin de présenter leur plan d'action national. Dans chaque pays, la lutte est différente car chaque pays a ses spécificités.

Wat wordt er in de praktijk gedaan? Mevrouw Koita werkt voor Palabre, een onlangs opgerichte vereniging. In Gent bestaan er twee verenigingen die zich met de kwestie bezighouden, de ene uit Gambia en de andere uit Somalië. De verenigingen vullen elkaar aan. Op dit moment is het nodig om een verandering van mentaliteit en gedrag te bewerkstelligen, in de eerste plaats bij de Afrikaanse volkeren. Vervolgens dient men de autochtone bevolking te informeren en bewust te maken van het probleem.

Men zou het ontwerp van het nationale actieplan tegen vrouwelijke genitale verminking dat in 2006-2007 door mevrouw Mandaila Malamba, staatssecretaris voor het Gezin en Personen met een handicap was voorgesteld, opnieuw onder de loep moeten nemen. In het kader van dit plan stelt mevrouw Koita een lange samenwerking voor met de verenigingen, voor projecten van 3 of 5 jaar.

Spreekster vindt dat de huisartsen en de gynecologen in het bijzonder dringend gevormd moeten worden. Zij dienen in staat te zijn de verminkingen te herkennen en het onderwerp met hun patiënten te bespreken. Vrouwen die een besnijdenis hebben ondergaan, hebben soms de behoefte om hierover met iemand te kunnen praten. Er horen verplichte leermodules te komen in de opleiding van verpleegsters, van vroedvrouwen en in alle medische en medisch-sociale opleidingen.

De verenigingen richten zich ook tot de jongeren in scholen: zij worden later ook ouders en men dient hen er dus nu van te overtuigen dat seksuele verminking van vrouwen moet ophouden.

In het nationaal actieplan dient het belang van research benadrukt te worden, aangezien research het mogelijk maakt te weten hoeveel mensen het slachtoffer worden van besnijdenis. Mevrouw Koita dringt overigens aan op een meldplicht, waardoor men statistieken kan bijhouden. De arts die een genitale verminking meldt, moet aan de familie kunnen uitleggen dat hij dit doet om de andere kinderen van de familie te beschermen. Cultureel relativisme is in deze context absoluut niet op zijn plaats.

Men dient uit te leggen dat seksuele verminking van de vrouw een schending van de mensenrechten is. Het is mogelijk de besnijdenispraktijken uit te roeien, door integriteit en eigenwaarde voorop te stellen.

Mevrouw Koita komt terug op het Protocol van Maputo, dat zij een uitzonderlijk werktuig vindt. Zij vraagt de Europese staten om hier gebruik van te maken wat hun omgang met de Afrikaanse landen betreft, zodat er een einde komt aan de verminkingen.

Spreekster pleit er ten slotte ook voor om een groen nummer in te voeren. Men mag echter niet vergeten dat de mentaliteitswijziging fundamenteel is.

Quel travail est effectué sur le terrain? Mme Koita travaille à la Palabre, qui est une association récemment créée. A Gand, il y a deux associations, l'une gambienne, l'autre somalienne qui se préoccupent de la question. Sur le terrain, toutes les associations sont complémentaires. En ce moment, il est nécessaire de travailler sur le changement de mentalité et de comportement, en premier lieu celui des populations africaines. Ensuite, il est important de former, d'informer et de sensibiliser la population autochtone.

Il faudrait remettre à l'étude le projet de plan d'action national contre les mutilations génitales féminines qui avait été proposé en 2006-2007 par Mme Mandaila Malamba, secrétaire d'état à la famille et aux Personnes handicapées. Dans le cadre de ce plan, Mme Koita propose une collaboration prolongée avec les associations sur des projets de 3 ou 5 ans.

L'intervenante estime que la formation des médecins-généralistes, et en particulier celle des gynécologues, est prioritaire. Ils doivent être capables de reconnaître les mutilations et savoir aborder le sujet avec les patientes. Les femmes qui ont subi une excision éprouvent parfois le besoin de parler à quelqu'un de ce qui leur est arrivé. Il faut mettre des modules de formation obligatoires dans les formations d'infirmières, de sage-femmes et dans toutes les formations médicales et médico-sociales.

Les associations s'adressent également aux jeunes dans les écoles: ils sont les parents de demain et, à ce titre, ils faut les convaincre de cesser les mutilations sexuelles féminines.

Dans le plan d'action national devrait être souligné l'importance de la recherche, qui permet de savoir combien de personnes sont victimes d'excision. De plus, Mme Koita insiste sur l'obligation de signalement, qui permet donc de constituer des statistiques. Le médecin qui dénonce une mutilation génitale doit être dans la faculté d'expliquer à la famille qu'il a agi de cette façon pour protéger les autres enfants de cette même famille. Le relativisme culturel n'est absolument pas à sa place dans ce contexte.

Il faut expliquer que les mutilations sexuelles féminines sont contraires aux droits humains. En misant sur l'intégrité et la dignité personnelle, il est possible d'éradiquer les excisions.

Mme Koita revient sur le Protocole de Maputo, qu'elle considère comme un outil extraordinaire. Elle demande aux états européens de l'utiliser dans leurs relations avec les pays africains afin d'éliminer les mutilations.

Enfin, l'oratrice soutient la proposition de mettre en place un numéro vert. Il ne faut toutefois pas oublier que le changement de mentalité est primordial.

### III.1.4. Gedachtewisseling

Mevrouw Temmerman wenst de tussenkomsten van de sprekers aan te vullen met haar eigen ervaringen als gynaecoloog. De laatste 4 jaar werd een module over vrouwelijke genitale verminkingen geïntegreerd in het basiscurriculum van de opleiding van de Vlaamse artsen. Het maakt eveneens deel uit van het postgraduaat voor de gynaecologen. Dit zou ook op nationaal niveau moeten worden uitgewerkt. Er moet echter ook worden gezorgd voor een opleiding voor personen van Fedasil en van het Rode Kruis, die in eerste lijn staan om eventuele slachtoffers en hulpvragenden op te vangen.

Wat de meldingsplicht betreft, is de senator van mening dat er reeds mechanismen bestaan die dit mogelijk maken. Artsen zijn bijvoorbeeld reeds verplicht te melden wanneer ze gonorrhoe detecteren. Men kan bijgevolg ook toevoegen dat een onlangs uitgevoerde mutilatie gemeld moet worden.

Spreekster drukt haar bezorgdheid uit over het voorstel om jonge meisjes op schoolleeftijd systematisch te onderzoeken op genitale verminkingen. Wie wordt dan precies onderzocht? Indien men enkel een kleine groep meisjes, afkomstig uit landen waar vrouwenbesnijdenis uitgevoerd worden, onderzoekt, dan riskeert dit een stigmatiserend effect te hebben. Men kan daarentegen beslissen alle jonge meisjes te onderzoeken, maar het is helemaal niet gemakkelijk voor artsen en gynaecologen om een meisje van 6 jaar te onderzoeken. Als ouder zou mevrouw Temmerman zich verzetten tegen zo'n systematisch gynaecologisch onderzoek op schoolleeftijd. Het is trouwens ook niet haalbaar. De kans op een foute diagnose is heel groot. Voorzichtigheid is dus geboden. Er moet bijgevolg eerst onderzoek verricht worden voor men nationale initiatieven kan nemen.

Men zou zo'n initiatief wel kunnen invoeren in het kader van het opsporen van seksueel misbruik bij jonge meisjes. Gynaecologen komen veel meer in contact met verkrachte meisjes dan met besneden meisjes.

Tot slot onderstreept senator Temmerman het belang van een duidelijke definitie van verschillende termen zoals re-infibulatie en cosmetische chirurgie. Gynaecologen worden soms geconfronteerd met vrouwen die besneden zijn en vragen na hun bevalling terug dichtgenaaid te worden zoals ervoor.

Mevrouw Hermans is geschokt na het horen van alle uiteenzettingen. Enerzijds heb je dan de neiging om onmiddellijk op de barricaden te gaan staan om tegen deze praktijken te ageren, anderzijds krijg je de boodschap om voorzichtig en niet te repressief actie te ondernemen. De dubbele boodschap is verwarrend. Zo

### III.1.4. Échange de vues

Mme Temmerman souhaite compléter les exposés des intervenants précédents en partageant sa propre expérience en tant que gynécologue. Cela fait quatre ans que le cursus de base des médecins flamands comprend un module relatif aux mutilations génitales féminines. Ce module fait également partie du programme du postgraduat pour les gynécologues. Il faudrait étendre cette initiative au niveau national. Mais il faut aussi prévoir une formation pour le personnel de Fedasil et de la Croix-Rouge, car ces personnes sont en première ligne pour prendre en charge les victimes et les personnes qui ont besoin d'aide.

En ce qui concerne l'obligation de déclaration, la sénatrice estime qu'il existe déjà des mécanismes permettant sa mise en œuvre. Par exemple, les médecins sont tenus de signaler les cas de blennorragie qu'ils constatent. On pourrait donc ajouter les cas de mutilation récente aux observations que le médecin est tenu de signaler.

L'intervenante exprime son inquiétude quant à la proposition d'examiner systématiquement les jeunes filles en âge scolaire en vue de détecter d'éventuelles mutilations génitales. Qui va-t-on examiner précisément? Si l'on examine uniquement un petit groupe de jeunes filles issues de pays où l'excision est pratiquée, l'examen risque d'avoir un effet stigmatisant. On peut décider, au contraire, d'examiner l'ensemble des jeunes filles, mais l'examen d'une jeune fille de 6 ans est un acte qui n'est pas simple du tout pour les médecins et les gynécologues. En tant que parent, Mme Temmerman s'opposerait à un tel examen gynécologique systématique des jeunes filles en âge scolaire. Cette mesure n'est du reste pas réalisable, et le risque de mauvais diagnostic est grand. La prudence est donc de mise. Il convient par conséquent de commencer par réaliser une étude de la question avant de prendre des initiatives au niveau national.

Une telle initiative pourrait cependant être lancée dans le cadre de la détection des abus sexuels commis sur des jeunes filles. Les gynécologues sont bien plus souvent confrontés à des jeunes filles violées qu'à des jeunes filles excisées.

Enfin, la sénatrice Temmerman souligne l'importance de définir clairement certains termes, tels que la réinfibulation et la chirurgie esthétique. Les gynécologues rencontrent parfois des femmes qui ont été excisées et qui demandent d'être recousues après leur accouchement pour redevenir comme avant.

Mme Hermans est choquée par tous ces exposés. D'une part, on aurait tendance à vouloir immédiatement monter au front pour combattre ces pratiques et, d'autre part, on nous dit d'être prudent et de ne pas agir de manière trop répressive. Ce double message est déconcertant. De même, on demande des chiffres,

wordt er cijfermateriaal gevraagd, maar dat kan enkel verkregen worden door op onderzoek te gaan. Dat is dan weer niet mogelijk als er geen meldingspunt bestaat en als er geen manier is om kinderen hier aan een medische test te onderwerpen. Wat betreft een medisch onderzoek van kinderen meent zij dat er in dit geval helemaal geen sprake kan zijn van racisme of repressie. Artsen zijn ook verplicht misbruik van kinderen te melden. In dit geval gaat het om het respecteren van de rechten van kinderen.

Wat bijdraagt tot het probleem is dat er twee onderscheiden categorieën zijn: kinderen en volwassen vrouwen. De problematiek van de volwassenen is toch wel anders, want sommigen onder hen maken een bewuste keuze door te vragen de vroegere situatie te herstellen.

Bovendien is er de bijkomende vaststelling dat zowel het federale niveau als de gemeenschappen bevoegd zijn. De Vlaamse minister van Binnenlandse Zaken heeft een nieuw inburgeringstraject ontwikkeld, waarbij sterk de nadruk wordt gelegd op het kennen en aanvaarden van onze sociale rechten. Zou het niet mogelijk zijn deze problematiek in te voegen in het algemene kader van het inburgeringstraject? Indien dit nog niet het geval is, stelt senator Hermans voor de resolutie in die zin aan te passen. Op die manier is het voor nieuwe inwoners van ons land duidelijk wat kan en wat absoluut niet kan.

Wat betreft het groene nummer en de infolijn, meent zij dat dit eerder een taak is voor de gemeenschappen.

Uiteraard is het zeer belangrijk om te beschikken over correct cijfermateriaal. Dit is ook op beleidsniveau noodzakelijk om de budgetten te kunnen vrijmaken. Ook de opleiding van artsen en anderen is ontzettend belangrijk.

Mevrouw Hermans heeft nog een vraag in verband met de controle. Wordt het ook als slecht repressief gedrag beschouwd indien de artsen van het CLB, die de medische dossiers van kinderen opvolgen, de risicokinderen systematisch zouden screenen? Dit zou in elk geval een wijziging van de toestand na een vakantie in het buitenland detecteren.

Ook mevrouw Dua wijst op de verschillen binnen de problematiek. Mevrouw Koita benadrukte dat cultuurrelativisme zeker geen reden mag zijn om de zaak goed te praten. Anderzijds is het inschakelen van artsen om een betere detectie te realiseren een hele grote stap. Willen de artsen dit wel? Uiteraard is het het gemakkelijkst om de controle via de artsen te laten gebeuren, maar hoever kunnen we hierin gaan? Het heeft geen zin een resolutie goed te keuren met een standpunt ten aanzien van de inschakeling van artsen indien vervolgens zou blijken dat de artsen het hier helemaal niet mee eens zijn. Kan mevrouw Leye

mais on ne peut les obtenir qu'en procédant à une étude, ce qui est à son tour impossible en l'absence d'un point de contact et d'une méthode pour soumettre les enfants à un contrôle médical. Pour ce qui est d'un examen médical des enfants, elle juge qu'il ne peut absolument pas être question ici de racisme ou de répression. Les médecins sont d'ailleurs également tenus de signaler les cas d'abus commis sur des enfants. C'est du respect des droits des enfants qu'il s'agit.

Une partie du problème réside dans l'existence de deux catégories distinctes: les jeunes filles et les femmes adultes. Le problème des femmes adultes est quelque peu différent, car certaines d'entre elles choisissent délibérément de rétablir la situation antérieure.

Par ailleurs, on constate qu'à la fois l'État fédéral et les communautés sont compétents en la matière. Le ministre flamand de l'Intérieur a élaboré un nouveau parcours d'intégration qui met fortement l'accent sur la connaissance et l'acceptation de nos droits sociaux. Ne serait-il pas possible d'intégrer la problématique des mutilations génitales dans le cadre général du parcours d'intégration? Si ce n'est pas encore le cas, la sénatrice Hermans propose de modifier la résolution en ce sens. Les nouveaux arrivants pourront ainsi savoir clairement ce qui est permis dans notre pays et ce qui est totalement interdit.

En ce qui concerne le numéro vert et la ligne info, elle estime qu'il s'agit là d'une mission relevant plutôt des communautés.

Il est évidemment capital de disposer de chiffres exacts, y compris au niveau politique, pour pouvoir dégager des budgets. La formation des médecins et des autres personnes concernées est également un point essentiel.

Mme Hermans pose encore une question en rapport avec le contrôle. Serait-ce aussi considéré comme une attitude répressive de mauvais aloi de demander aux médecins des PMS, qui suivent les dossiers médicaux des enfants, de contrôler systématiquement les enfants à risque? Cette méthode permettrait en tout cas de détecter une modification de la situation survenue après des vacances à l'étranger.

Mme Dua souligne aussi les différents aspects de cette problématique. Mme Koita a insisté sur le fait que le relativisme culturel ne justifiait absolument pas que l'on tolère ces pratiques. Par ailleurs, la volonté de faire appel aux médecins pour améliorer la détection constitue une avancée gigantesque. Mais les médecins sont-ils d'accord? Il est évident que la solution la plus simple est de confier le contrôle aux médecins, mais jusqu'où pouvons-nous aller? Il ne sert à rien d'approuver une résolution prenant le parti de faire intervenir les médecins, s'il s'avère ultérieurement que les médecins s'opposent totalement à cette initiative.

zeggen of zij het mogelijk acht de eerstelijnsartsen in te schakelen in het preventieve aspect? Hoe kan dit dan het beste gebeuren?

Mevrouw Zrihen wil erop wijzen dat integriteit, vrijheid, het recht op een vrije keuze en de gelijkheid van personen fundamentele gegevens zijn. Op grond van deze beginselen moet elke persoon die in België verblijft via onderwijs en informatieverstrekking op de hoogte gebracht worden van zijn rechten als burger. Het voorstel van resolutie moet in deze context geplaatst worden.

Wanneer het ging om mishandelde vrouwen, of om kinderen die het slachtoffer waren van gezinsgeweld, werden de senatoren met vrijwel dezelfde vragen geconfronteerd. Wat kan men doen? Welke bewijzen zijn er?

Wat voor het lid belangrijk is, is dat vrouwen in België hun rechten kennen en dat zij zich ervan bewust worden dat wat hen is overkomen geen cultureel feit is, maar een marteling. Vele vrouwen durven er niet over te spreken omdat zij ervan overtuigd zijn dat deze praktijk algemeen wordt toegepast op alle vrouwen, zwarte en blanke. Deze vrouwen moeten beschermd worden, en ondersteund op het vlak van de gezondheidszorg, in het bijzonder de gynaecologische zorg.

Alle gynaecologen moeten bewust gemaakt worden van het feit dat deze vrouwen bijzondere problemen hebben en dat vrouwen in het algemeen niet zo gemakkelijk over seksualiteit praten.

Er bestaan in België vrouwen die hulp nodig hebben, omdat zij uit onwetendheid hun meisjes zouden kunnen laten besnijden.

Hoe kunnen wij deze doelstelling realiseren? Voor volwassen vrouwen moet begeleiding en fysieke en psychologische ondersteuning uitgewerkt worden. Wat de jonge meisjes betreft, moet men in verschillende stappen te werk gaan. De indieners van het voorstel van resolutie vinden niet dat er systematisch een onderzoek moet plaatsvinden. Tijdens gesprekken met jongens en meisjes kan men zich reeds een idee vormen van hun fysieke integriteit. Bovendien moet men met tieners en jongeren spreken over het respect voor het lichaam.

Ten slotte meent mevrouw Zrihen dat de voorliggende tekst niet te vroeg komt, omdat elke dag vrouwen en meisjes gevaar lopen. Wij moeten dit dus bespreken, en niet vergeten dat de vakantie eraan komt. Wij moeten erover waken geen hele gemeenschap te stigmatiseren, maar goed voor ogen houden dat deze praktijk niet tot de private levenssfeer behoort, aangezien het om foltering gaat.

Mme Leye peut-elle nous dire si elle estime qu'il est possible d'intégrer les médecins de première ligne dans la prévention? Si oui, quelle est la meilleure façon d'y parvenir?

Mme Zrihen estime qu'il est important de souligner que l'intégrité, la liberté, le droit de choisir librement et l'égalité des personnes sont des données fondamentales. Partant de cette affirmation, le dispositif éducatif et informatif peut donner à chacun résidant en Belgique la pleine mesure de ses droits à la citoyenneté. C'est dans ce contexte qu'il faut situer la proposition de résolution.

Lorsqu'il s'est agi de parler des femmes battues, ou des enfants qui subissaient des violences intrafamiliales, les sénateurs ont été confrontés à pratiquement les mêmes questions. Que peut-on faire? Jusqu'où peut-on aller? Quelles sont les preuves?

Ce qui importe pour la sénatrice, c'est qu'il faut absolument distinguer le droit des femmes qui doivent se rendre compte en Belgique que ce qui leur est arrivé n'est pas un fait culturel, mais bien une torture. De nombreuses femmes n'osent pas en parler car elles sont convaincues qu'il s'agit d'une pratique généralisée sur l'ensemble des femmes, qu'elles soient noires ou blanches. Ces femmes doivent pouvoir bénéficier d'une protection, d'un encadrement et d'un soutien dans le dispositif de leur santé, en particulier les soins gynécologiques.

Tous les médecins gynécologues doivent être sensibilisés au fait que ces femmes ont des difficultés particulières et que les femmes, en général, ne parlent pas si facilement de leur sexualité.

Il est nécessaire de défendre une communauté de femmes qui vit sur le territoire belge et qui risque de pratiquer, par méconnaissance, une excision sur leurs filles.

Quels moyens s'offrent à nous pour réaliser cet objectif? Pour les femmes adultes, l'encadrement et le soutien physique et psychologique doivent être élaborés. En ce qui concerne les jeunes filles, il faut travailler par étapes. Les auteurs de la proposition de résolution n'ont pas voulu prôner un examen systématique. Lors d'entretiens avec les jeunes enfants, tant les filles que les garçons, il existe des moyens qui permettent de mesurer leur intégrité physique. En outre, il faut parler avec les adolescents et les jeunes du respect du corps.

Enfin, Mme Zrihen estime que le texte à l'examen est à maturité, car chaque jour, des femmes et des filles sont en danger. Il faut donc en parler et garder à l'esprit l'échéance des vacances. Il faut se méfier de la stigmatisation d'une communauté, tout en sachant que cela ne fait pas partie du domaine du privé, vu qu'il s'agit d'une torture.

De voorzitter wenst een vraag te stellen in verband met de Belgische artsen. Heeft zij goed begrepen dat sommige Belgische artsen seksuele verminkingen uitvoeren? Zij wenst ook nadere informatie over symbolische besnijdenissen. Waaruit bestaan zij? En tot welke leeftijd worden kinderen besneden?

Wat het groene nummer betreft, zou men niet gewoon het bestaande groene nummer van «SOS Enfants» kunnen gebruiken?

Mevrouw Koita antwoordt dat er geen vaste leeftijd is voor besnijdenissen. Het hangt af van de plaats, de etnie, de familie. Voor kinderen uit geëmigreerde gezinnen gebeurt de verminking vaak tijdens de vakantie in het land van herkomst. In beginsel vindt de besnijdenis wel plaats voor de puberteit of zeker voor de leeftijd van 15 jaar.

Wat de artsen betreft, meent mevrouw Koita dat zij een mededelingsplicht moeten hebben. In Frankrijk moet elk kind dat op het grondgebied geboren is, vanaf de geboorte tot de leeftijd van zes jaar verplicht onderzocht worden op het vlak van de genitaliën. Dit geschiedt zowel bij jongens als bij meisjes, ongeacht hun herkomst. Er kan geen sprake zijn van enig onderscheid tussen kinderen. Na de leeftijd van zes jaar voeren schoolartsen, die daarvoor een specifieke opleiding gekregen hebben, de gynaecologische onderzoeken uit. In sommige gevallen is wel de toestemming van de ouders vereist.

Gezinsplanning kan ook een belangrijke rol spelen in het opsporen en melden van genitale verminkingen bij vrouwen. Vaak is het trouwens dankzij de gynaecoloog die voor gezinsplanning werkt dat vele meisjes vernemen dat zij besneden werden.

Wat het eerbiedigen van de rechten betreft, meent mevrouw Koita dat men de wetten van het land waar men verblijft moet naleven. De Europese wetten maken het mogelijk om de hele bevolking te beschermen. Een Afrikaanse spreuk zegt: «wanneer je ergens komt waar iedereen naakt rondloopt, moet je doen als iedereen en ook naakt rondlopen». Wet en preventie moeten hand in hand gaan om genitale verminking van vrouwen te bestrijden.

Mevrouw Verbrouck wenst terug te komen op het juridische aspect. Het repressieve aspect is slechts één van de juridische aspecten. Het zal op zich alleen niet volstaan om de praktijk van de besnijdenis uit te roeien, maar het is wel een essentieel onderdeel van de strijd tegen de genitale verminking van vrouwen. Door dit wettelijk te verbieden, steunt en versterkt men het opvoedingswerk van verenigingen.

Er zijn ook burgerrechtelijke aspecten. Een rechter in kort geding kan bijvoorbeeld geachieerd worden om te voorkomen dat een meisje naar het buitenland

La présidente souhaite poser une question par rapport aux médecins belges. A-t-elle bien compris que les médecins belges pratiqueraient des mutilations sexuelles? Elle aimerait en outre recevoir plus d'informations concernant les excisions symboliques. En quoi consistent-elles? Et jusqu'à quelle âge sont excisés les enfants?

Pour ce qui est du numéro vert, ne pourrait-on pas simplement utiliser le numéro vert «SOS-Enfants» qui existe déjà?

Mme Koita indique qu'il n'existe pas vraiment d'âge pour exciser: cela dépend des endroits, des ethnies et des familles. Pour les enfants nés dans la communauté émigrée, la mutilation se fait souvent pendant les vacances dans le pays d'origine. Il est vrai qu'en principe, l'excision a lieu avant la puberté ou en tout cas avant 15 ans.

En ce qui concerne le signalement par les médecins, Mme Koita estime qu'il devrait être rendu obligatoire. En France, tout enfant né sur le territoire français, dès sa naissance et jusqu'à l'âge de 6 ans, est obligatoirement examiné au niveau de l'appareil génital, tant chez les garçons que chez les filles et quelque soit son origine. Il est hors de question de faire quelque distinction que ce soit entre les enfants. Après 6 ans, ce sont les médecins scolaires, spécialement formés à cet effet, qui effectuent les examens gynécologiques. Dans certains cas, il faut toutefois une permission des parents.

Le planning familial peut également jouer un grand rôle dans le recensement et signalement des mutilations génitales féminines. C'est d'ailleurs souvent grâce au gynécologue qui travaille au planning familial que beaucoup de jeunes filles apprennent qu'elles ont été excisées.

Pour ce qui est du respect des droits, Mme Koita est d'avis qu'il faut respecter les lois du pays d'accueil. Les lois européennes permettent de protéger toute la population. Un proverbe africain dit: «Quand tu vas quelque part et que tout le monde marche tout nu, mets-toi tout nu comme tout le monde». La loi et la prévention doivent aller de pair dans la lutte contre les mutilations génitales féminines.

Mme Verbrouck souhaite revenir sur ce qui a été dit concernant l'aspect juridique. Le côté répressif n'est qu'un des différents aspects du juridique. Il ne suffit pas à lui seul pour éradiquer l'excision, mais il constitue un outil indispensable dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. Lorsque l'on affirme que c'est interdit, l'on soutient et renforce l'action des associations dans leur travail d'éducation.

Au niveau juridique, il y a également les aspects civils. Ainsi, un juge en référé peut être saisi afin d'éviter qu'une petite fille soit envoyée à l'étranger ou

gestuurd wordt of om ervoor te zorgen dat zij bij een derde persoon terecht kan. Gerechtelijke stappen zijn dus mogelijk, maar worden in de praktijk nog te weinig ondernomen. Het probleem is dat magistraten en sociale diensten de problematiek van genitale verminking niet goed kennen. In Canada bijvoorbeeld is de bescherming veel beter dankzij een verder gevorderde bemiddeling en bewustmaking.

Wat het groene nummer betreft, zou er voor heel België één enkel nummer moeten zijn dat voor kinderen makkelijk te onthouden is. Daarmee zou een gevaar gemeld kunnen worden, waarna preventief kan worden opgetreden via bemiddeling en andere maatregelen.

Het laatste juridische aspect dat meester Verbrouck behandelt, is het administratieve, meer bepaald wat het asielrecht betreft.

Tijdens haar uiteenzetting heeft de advocate verklaard dat sommige artsen geheel te goeder trouw besnijdenissen uitvoeren. Daarmee bedoelde zij dat sommige artsen uit respect voor de cultuur en de wens van een patiënte die pas is bevallen, aanvaarden om haar opnieuw in haar oorspronkelijke staat te brengen, met andere woorden om haar vagina opnieuw af te sluiten. Het gaat om een ontsporing, die beschouwd kan worden als een bij wet verboden verminking.

Wat betreft de leeftijd van de besnijdenis, heeft meester Verbrouck te maken gehad met cliënten die na de bevalling van hun eerste kind besneden werden. Alles hangt af van de etnie waartoe de vrouw behoort. Men merkt echter op dat steeds jongere kinderen worden verminkt.

Mevrouw Koita dringt in naam van de verenigingen aan op een wet. Verschillende Afrikaanse landen hebben nu wetten uitgevaardigd tegen genitale verminkingen van vrouwen. De toepassing van de wet blijft echter een probleem.

Mevrouw Leye wil graag nog enkele verduidelijkingen verschaffen over de cijfers en over de schattingen van het aantal risicomeisjes en het aantal slachtoffers. Zij meent dat een gynaecologisch onderzoek geen voorwaarde is om over deze cijfers te beschikken. Er worden «Demographic and Health Surveys» (*DHS surveys*) uitgevoerd in Afrika waarin vrouwen worden bevraagd over hun persoonlijke situatie en hun tevens wordt gevraagd of hun dochters besneden zijn. Er bestaan dus wel degelijk technieken om deze cijfers te bekomen. In België zou men kunnen samenwerken met demografen om een aantal technieken te ontwikkelen voor het bepalen van de populaties.

Wat betreft het gynaecologisch screenen, pleit zij voor de oprichting van een expertengroep die het medische, wettelijke en ethische kader kan schetsen waarin dit kan gebeuren. In Nederland werd reeds

qu'elle soit confiée à un tiers. Des actions juridiques sont donc possibles, mais elles ne sont pas encore suffisamment mises en œuvre. Le problème est posé par le fait que les magistrats et les services sociaux méconnaissent la problématique du risque des mutilations génitales féminines. Au Canada, par contre, la médiation et la prise de conscience sont beaucoup plus développées au niveau protectionnel.

Pour ce qui est du numéro vert, il faudrait un numéro unique pour toute la Belgique qui soit simple à retenir pour les enfants. Il pourrait permettre de signaler un danger et de mettre en œuvre un système de prévention par le biais de la médiation et de différentes mesures.

Le dernier aspect juridique auquel maître Verbrouck s'attarde est l'aspect administratif, notamment au niveau du droit d'asile.

Lors de son intervention, l'avocate a dit que certains médecins pratiquaient l'excision en toute bonne foi. Elle précise qu'elle faisait en fait référence à des médecins, qui sous prétexte de respecter la culture et le désir d'une patiente qui vient d'accoucher, acceptent de la mettre dans son état initial, c'est-à-dire de la réinfibuler. Il faut considérer cela comme une dérive, qui pourrait rentrer sous l'angle d'une mutilation interdite par la loi.

Pour ce qui est de l'âge de l'excision, maître Verbrouck a été confrontée à des clientes qui avaient été excisées après l'accouchement du premier enfant. Tout dépend de l'ethnie à laquelle la femme appartient. L'on remarque toutefois que les mutilations sont pratiquées sur des enfants de plus en plus jeunes.

Mme Koita insiste sur l'importance d'une loi pour les associations. Aujourd'hui, plusieurs pays africains ont légiféré concernant les mutilations génitales féminines. Or, l'application de la loi reste un problème.

Mme Leye souhaiterait encore apporter quelques précisions sur les chiffres et sur les estimations du nombre de filles courant des risques et du nombre de victimes. Elle estime qu'un examen gynécologique n'est pas une condition indispensable pour pouvoir disposer de ces chiffres. En Afrique, on procède à des enquêtes démographiques et sanitaires (*DHS surveys*), dans le cadre desquelles les femmes sont interrogées sur leur situation personnelle et on leur demande également si leurs filles ont été excisées. Il existe donc des techniques qui permettent d'obtenir des données chiffrées. En Belgique, on pourrait collaborer avec des démographes pour mettre au point des techniques permettant de répertorier les populations.

En ce qui concerne le dépistage gynécologique, l'intervenante plaide pour la création d'un groupe d'experts qui ébaucherait le cadre médical, légal et éthique requis à cet effet. Aux Pays-Bas, on a déjà

onderzocht of het mogelijk is om meisjes van Afrikaanse oorsprong aan dergelijke screening te onderwerpen. Er bleek dat het ongrondwettelijk was omdat dergelijke actie als discriminerend wordt beschouwd. Indien zou worden beslist om dit in ons land toch te organiseren, meent mevrouw Leye dat dit best gekaderd wordt in het detecteren van seksueel misbruik van meisjes en niet enkel te focussen op vrouwelijke genitale verminkingen. Vrouwenbesnijdenis is immers niet echt een probleem van volksgezondheid omdat slechts een klein deel van de populatie wordt getroffen. Uiteraard zou dergelijk onderzoek enkel kunnen worden uitgevoerd door hiervoor opgeleide artsen.

Gelet op het voorgaande, acht mevrouw Dua het zeer belangrijk dat vrouwelijke genitale verminking steeds wordt gezien als een vorm van foltering. In dat geval is er steeds de mogelijkheid om in geval van dreiging een onderzoek te doen. Indien het echter wordt beschouwd als een mogelijk fenomeen gekoppeld aan een bepaalde etnische groep, dan bestaat er geen enkele wettelijke basis om een bepaalde groep te screenen. Zijn de artsen er bovendien wel klaar voor om voor dergelijke fenomenen het gerecht op de hoogte te brengen?

Volgens mevrouw Leye hebben artsen in België geen meldingsplicht voor dergelijk probleem. Bovendien zullen ze vaak gewoon niet op de hoogte zijn. Ze weten vaak niet wat en waar te melden. Ook hierover is vorming nodig. Uit de bevraging bleek dat de artsen zeker vragende partij zijn voor preventie. Zij willen graag weten hoe ze preventief kunnen werken.

De symbolische incisie is iets wat in Europa vaak wordt voorgesteld als alternatief, een soort lightversie van vrouwelijke genitale verminking. Er wordt gezegd dat dit minder gevolgen heeft voor de gezondheid. In theorie zou dat inderdaad zo moeten zijn, maar dit gaat volledig voorbij aan het hele discours rond de schending van de mensenrechten van de betrokken vrouwen. Bovendien valt de symbolische incisie onder de discussie over de « sunna ». De discussie hierover met religieuze leiders is niet eenvoudig. Volgens de teksten van de religieuze leiders zou de sunna enkel de symbolische incisie moeten zijn, waarbij niets wordt weggesneden of genaaid. Als je echter met de vrouwen praat, dan blijkt dat sunna om het even wat kan zijn. Hoe dan ook, de symbolische incisie blijft een schending van de mensenrechten. De discussie over dit fenomeen is zeer gevaarlijk omdat dit ertoe kan leiden dat de symbolische incisie een « achterpoortje » wordt om de vrouwelijke genitale verminking toch nog toe te passen.

De voorzitter besluit dat het inderdaad om seksuele verminkingen gaat, zoals mevrouw Koita gezegd heeft. De naam moet dus veranderd worden.

examiné s'il était possible de soumettre les filles d'origine africaine à un dépistage de ce type. Cette méthode s'est avérée inconstitutionnelle, car considérée comme discriminatoire. Si l'on devait quand même décider d'organiser un tel dépistage dans notre pays, Mme Leye estime qu'il faudrait inscrire cette action dans le cadre de la détection des abus sexuels à l'égard des filles, plutôt que de se focaliser exclusivement sur les mutilations génitales féminines. En effet, l'excision n'est pas à proprement parler un problème de santé publique, car elle ne touche qu'une petite partie de la population. Il est évident qu'un tel examen ne pourrait être effectué que par des médecins spécialement formés à cet effet.

Au vu de ce qui précède, Mme Dua trouve capital que les mutilations génitales féminines soient toujours considérées comme une forme de torture. Dans ce cas, il est toujours possible de procéder à un dépistage en cas de menace. Par contre, si les mutilations génitales sont considérées comme un phénomène potentiel, lié à un groupe ethnique déterminé, il n'y a aucune base légale permettant de soumettre un groupe donné à un dépistage. En outre, les médecins sont-ils disposés à informer la justice lorsqu'ils sont confrontés à ce genre de phénomènes?

Selon Mme Leye, les médecins belges ne sont soumis à aucune obligation de notification à cet égard. De plus, ils ne sont bien souvent tout simplement pas au courant. Ils ne savent généralement pas quoi dénoncer, ni à qui s'adresser. Une formation est également nécessaire à ce niveau. Il ressort de l'enquête effectuée que les médecins sont absolument demandeurs de mesures de prévention. Ils veulent savoir comment agir préventivement.

L'incision symbolique est quelque chose que l'on présente souvent en Europe comme une alternative, une espèce de forme « allégée » de mutilation génitale féminine. On dit qu'elle a moins de conséquences sur la santé. Il devrait effectivement en aller ainsi en théorie, mais ce serait ignorer tout le discours sur la violation des droits dont sont victimes les femmes concernées. En outre, l'incision symbolique relève de la discussion sur la « sunna », qu'il n'est pas simple de mener avec les leaders religieux. Selon les textes des leaders religieux, la sunna devrait se limiter à l'incision symbolique, lors de laquelle rien n'est enlevé ni cousu. Mais lorsqu'on parle avec les femmes, on se rend compte que la sunna peut prendre n'importe quelle forme. Quoi qu'il en soit, l'incision symbolique n'en demeure pas moins une violation des droits de l'homme. La discussion relative à ce phénomène est très dangereuse, car elle peut amener à considérer l'incision symbolique comme un moyen détourné pour pratiquer des mutilations génitales féminines.

La présidente conclut en disant qu'il s'agit effectivement de mutilations sexuelles, comme l'a dit Mme Koita. Il faudrait donc changer la dénomination.



### III.2. Hoorzittingen van 7 mei 2008

#### III.2.1. Uiteenzetting door mevrouw Khadidiatou Diallo, voorzitter van de *Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines* (GAMS-België)

Mevrouw Diallo stelt zich kort voor: gehuwd op haar twaalfde, kreeg ze haar eerste kind op haar veertiende. Als kind was ze zelf het slachtoffer van vrouwelijke genitale verminking. Ze woont nu in België. Ze is gehuwd met een Belg met wie ze twee kinderen heeft.

Het feit dat ze zelf een besnijdenis onderging bracht haar ertoe in 1996 GAMS-België (*Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines*) op te richten. GAMS bestaat uit Afrikaanse en Europese mannen en vrouwen die ageren tegen vrouwelijke genitale verminking. GAMS-België is actief lid van het Interafrikaans Comité (CIAF).

GAMS-België heeft als doel bij te dragen aan de uitroeiing van vrouwelijke seksuele verminking in België en in de rest van de wereld. Meer specifiek wil de vereniging besnijdenis voorkomen bij meisjes uit landen waar de besnijdenis wordt toegepast, reeds besneden vrouwen onder haar hoede nemen, pleiten voor de toepassing van internationale overeenkomsten en medicalisering weigeren.

GAMS heeft meerdere strategieën en activiteiten ontwikkeld. Allereerst zorgt de vereniging voor sensibilisering en informatie van het grote publiek en de betrokken gemeenschappen via animatie op conferenties en seminaries over vrouwelijke genitale verminkingen, persconferenties en een documentatiecentrum dat ter beschikking staat van de studenten.

Ten tweede organiseert ze preventieacties bij de betrokken gemeenschappen en bij professionelen. Het gaat om animatie in scholen, de publicatie van een stripverhaal en brochures, naaiateliers, informatica, alfabetisering en gezondheidszorg voor volwassenen, opleiding van mensen die werkzaam zijn in de medische, sociale en juridische sector en bij de politie, begeleiding van studenten bij hun eindwerk, het opstellen van handleidingen en onderzoek.

Ten derde beantwoordt GAMS de individuele vragen van vrouwen samen met haar Belgische en internationale partners.

### III.2. Auditions du 7 mai 2008

#### III.2.1. Exposé de Mme Khadidiatou Diallo, présidente du Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines (GAMS-Belgique)

Mme Diallo se présente brièvement: mariée à 12 ans, elle a eu son premier enfant à 14 ans. Dans son enfance, elle a elle-même été victime de mutilations génitales féminines. Elle vit à présent en Belgique. Elle est mariée à un Belge dont elle a deux enfants.

Le fait d'avoir subi personnellement une excision l'a amenée à créer, en 1996, le GAMS-Belgique, un Groupement pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines. Le GAMS est constitué d'hommes et de femmes africains et européens qui luttent pour l'abolition des mutilations génitales féminines. Le GAMS-Belgique est membre actif du Comité Inter-Africain (CIAF).

L'objectif du GAMS-Belgique est de contribuer à l'éradication des mutilations sexuelles féminines en Belgique et dans le reste du monde. Ses objectifs spécifiques consistent à prévenir l'excision chez les petites filles vivant dans des familles originaires de pays où se pratique l'excision, à prendre en charge des femmes déjà excisées et à plaider pour l'application des conventions internationales et pour le refus de la médicalisation.

Le GAMS a développé plusieurs stratégies et activités. En premier lieu, l'association assure la sensibilisation et l'information du grand public et des communautés concernées grâce à l'animation de conférences et de séminaires sur les mutilations génitales féminines, de conférences de presse et du centre de documentation à la disposition des étudiants au siège du GAMS.

En deuxième lieu, il organise des activités de prévention auprès des communautés concernées et des professionnels. Il s'agit d'animations dans les écoles, de la diffusion d'une bande dessinée et de brochures, d'ateliers de couture, de cours d'informatique, d'alphabétisation et de santé pour adultes, de formations pour les professionnels des mondes médical, social, juridique et policier, de guidance de mémoires et de thèses d'étudiants, d'élaboration de guides spécifiques et de recherches.

En troisième lieu, le GAMS apporte, avec ses partenaires belges et internationaux, une réponse individuelle à la demande des femmes.

Ten vierde doet ze aan politiek en juridisch lobbywerk door studiedagen of internationale colloquia te organiseren over vrouwelijke genitale verminkingen en deel te nemen aan bewegingen voor de vrouwenrechten zoals de Wereldvrouwenmars of het Platform voor Bevolking en Ontwikkeling.

In de vijfde plaats ondersteunt de vereniging projecten in Afrika. Mevrouw Diallo verwijst naar onder meer een project voor de afschaffing van de besnijdenis in Vélingara in Senegal en naar een theaterproject over vrouwelijke genitale verminkingen in Bobo Dioulasso in Burkina Faso.

Het doelpubliek van GAMS bestaat uit de volgende rechtstreeks begunstigde groepen: families uit subsaharaans Afrika waar vrouwelijke seksuele verminking wordt uitgevoerd, de vrouwen en meisjes die het slachtoffer zijn van seksuele verminking in Afrika of in Europa, de meisjes en de jonge vrouwen die het risico lopen in Europa of in Afrika te worden besneden.

De vereniging werkt samen met andere partners die onontbeerlijk zijn in de strijd tegen vrouwelijke genitale verminkingen: de Belgische overheid, mensen uit de gezondheids- en sociale sector (artsen, verpleegsters, maatschappelijk werkers, opvoeders), de media (radio, televisie en geschreven pers), de gerechtelijke wereld (rechters, magistraten, advocaten, procureurs), de politie, ingeweken Afrikanen, de leiders van de subsaharaanse Afrikaanse gemeenschappen, studenten, leerlingen en gemeenschappen die in België of elders leven.

Het publiek dat zich voor de eerste keer tot GAMS richt, bestaat hoofdzakelijk uit verminkte Afrikaanse vrouwen die naar ons toe komen omdat ze administratieve problemen hebben, maar ook wegens gezondheidsproblemen die het gevolg zijn van vrouwelijke genitale verminking. Genitale verminking is een geldige reden voor de goedkeuring van een asielaanvraag. Daarom is het nodig dat de slachtoffers onthaald, geïnformeerd en begeleid worden binnen een Belgische sociale context.

De meerderheid van de vrouwen die zich tot GAMS-België richten, komen met gezondheids- en administratieve problemen. Veel van die vrouwen werden gestuurd door hun advocaat, de Dienst Vreemdelingenzaken of een maatschappelijk werker. Andere vrouwen worden opgespoord door Afrikaanse sociaal werkers van GAMS in vriendenclubs en tontines van Afrikaanse vrouwen. Als men de tijd neemt om naar de vrouwen te luisteren of interesse toont voor hun problemen, komen de tongen los en spreken ze over vrouwelijke genitale verminking.

En quatrième lieu, il assure un lobbying politico-juridique en organisant des journées d'étude ou des colloques internationaux sur les mutilations génitales féminines et en participant à des collectifs de défense des droits des femmes telles que la Marche mondiale des femmes ou la Plate-forme pour la Population et le Développement.

Enfin, en cinquième lieu, l'association soutient des projets en Afrique. Mme Diallo cite les exemples d'un projet d'abandon de l'excision à Vélingara au Sénégal et d'un projet de théâtre sur les mutilations génitales féminines à Bobo Dioulasso au Burkina Faso.

Le public ciblé par le GAMS est constitué des groupes suivants qui sont les bénéficiaires directs: les familles originaires d'Afrique subsaharienne où sont pratiquées les mutilations sexuelles féminines, les femmes et les filles victimes des mutilations sexuelles pratiquées en Afrique ou en Europe, les fillettes et les jeunes filles qui courent le risque d'être excisées en Europe ou en Afrique.

L'association travaille également avec tous les autres acteurs indispensables dans la lutte contre les mutilations génitales féminines: le pouvoir public belge, les acteurs de la santé et du secteur social (médecins, infirmières, assistants sociaux, éducateurs), les médias (radio, télévision et presse écrite), les acteurs de la justice (juges, magistrats, avocats, procureurs) et de la police, la population africaine migrante, les leaders des communautés d'Afrique subsaharienne, les étudiants, élèves et communautés vivant en Belgique ou ailleurs.

Le public qui s'adresse pour la première fois au GAMS est principalement constitué de femmes africaines mutilées dont certaines rencontrent des problèmes administratifs, mais aussi et surtout des problèmes de santé dus aux mutilations génitales féminines. Ces dernières constituent une raison valable pour accepter un dossier de demande d'asile. Il est dès lors indispensable que les victimes soient accueillies, informées et guidées dans le contexte social belge.

La majorité des femmes qui s'adressent au GAMS-Belgique viennent pour des problèmes de santé et administratifs. Beaucoup de ces femmes sont recommandées soit par leur avocat, soit par l'Office des étrangers, soit par leur assistante sociale. Une autre partie est repérée dans des clubs d'amitiés et des tontines de femmes africaines par les animatrices africaines du GAMS. Quand on prend le temps d'écouter les femmes et que l'on se montre attentif à leurs problèmes, on constate que les langues se délient pour parler des mutilations génitales féminines.

GAMS is een ontmoetingscentrum: de vrouwen vinden er elkaar om te praten, een familiefeest te houden. Dat biedt de sociaal werkers van GAMS ook de gelegenheid andere mensen te ontmoeten.

Nadat de besneden en geïnfibuleerde vrouwen geïdentificeerd en gelokaliseerd zijn, nodigt de vereniging hen bij haar uit voor een animatievoorstelling over gezondheid, over het vrouwelijk lichaam en biedt ze hun ook de mogelijkheid naaiactiviteiten te volgen. Ze wil besneden vrouwen uit de schaduw halen, uit hun stilte, hun eenzaamheid, maar ook en vooral ouders sensibiliseren en ervan overtuigen hun meisjes niet meer te laten besnijden. Tijdens die vergaderingen wil GAMS een mentaliteitswijziging teweegbrengen en hun ogen en geest openen voor de gevaren van de vrouwelijke seksuele verminking.

GAMS telt nu een zestigtal leden. De raad van bestuur werd op de algemene vergadering van 15 september 2006 voor twee jaar verkozen. Vandaag werken drie bezoldigde personeelsleden op de zetel van GAMS, Brialmontstraat 11 in Brussel: een voltijdse bediende voor het onthaal, de administratie en de animatie, een deeltijdse medewerker voor de opleiding in individuele hulpverlening en een deeltijdse medewerker voor het secretariaat en de individuele hulpverlening aan vrouwen. Naast de bezoldigde personeelsleden beschikt GAMS nog over een ploeg van tien vrijwilligers, waaronder de voorzitter die sinds de oprichting voltijds en onbezoldigd voor de vzw werkt.

In het kader van hun studie (uiteenzettingen over vrouwelijke genitale verminking of eindwerk) helpen ook veel studenten en stagiairs GAMS-België met de animatie, informatie en sensibilisering.

Een van de troeven van GAMS-België is de kwaliteit van de mensen waarop zij een beroep kan doen voor haar acties. Onder hen bevinden zich ervaren vrouwen en mannen uit uiteenlopende beroepen.

Omdat het huidige gebouw werd verkocht, is GAMS-België zopas verhuisd naar de Dwarsstraat. Ze wil in dezelfde buurt blijven om kort bij haar doelgroep te kunnen werken en wegens de steun van de gemeente Sint-Joost-ten-Node die haar werk kent.

GAMS-België is lid van het Interafrikaans Comité dat alle nationale comités groepeerd die tegen besnijdenis ageren. GAMS onderhoudt ook rechtstreekse contacten met sommige nationale comités zoals in Mali met dokter Touré die meegewerkt heeft aan de brochure bestemd voor mensen uit de gezondheidssector.

Le GAMS est un lieu de rencontre: les femmes peuvent s'y retrouver pour parler, fêter un événement familial. C'est l'occasion pour les animateurs et animatrices du GAMS d'entrer en contact avec de nouvelles personnes.

Après avoir identifié et localisé les femmes excisées et infibulées, l'association les invite dans ses bureaux pour des séances d'animation sur la santé, sur le corps de la femme. Parallèlement, elle leur propose des activités portant sur la couture. Le but de ces rencontres est d'aider les femmes excisées à sortir de l'ombre, de leur silence, de leur solitude, mais c'est aussi et surtout de sensibiliser et de persuader les parents d'abandonner la pratique des mutilations sexuelles féminines sur leurs fillettes. Lors de ces réunions, le GAMS cherche à changer leur mentalité, à ouvrir leurs yeux et leur esprit aux dangers des mutilations sexuelles féminines.

Le GAMS compte actuellement une soixantaine de membres. Le conseil d'administration a été élu pour deux ans lors de l'assemblée générale du 15 septembre 2006. Le GAMS compte aujourd'hui trois salariés actifs à son siège, rue Brialmont, n° 11, à Bruxelles: un salarié à temps plein pour l'accueil, l'administration et l'animation, un salarié à mi-temps, formateur en alpha, et une salariée à temps plein qui assure le secrétariat et l'aide individuelle aux femmes. En plus des salariés, une équipe de dix bénévoles assure le travail, dont la présidente qui travaille à temps plein pour l'ASBL depuis sa création, sans être rémunérée.

Dans le cadre de leurs études (exposés sur les mutilations génitales féminines ou travail de fin d'études), beaucoup d'étudiants aident le GAMS-Belgique lors des séances d'animations, d'information et de sensibilisation.

Une des richesses du GAMS-Belgique est la qualité des personnes ressources qui participent aux animations ou qui soutiennent ses actions. Parmi elles, on trouve des femmes et des hommes expérimentés dans différents domaines professionnels.

Le GAMS-Belgique vient de déménager rue Traversière puisque l'immeuble actuel a été vendu. Il souhaite demeurer dans le même quartier de Bruxelles pour rester proche de sa population cible et pour conserver le soutien de la commune de Saint-Josse qui connaît son travail.

Mme Diallo rappelle que le GAMS-Belgique est membre du Comité Inter-Africain qui regroupe tous les comités nationaux luttant contre l'excision. Il entretient également des liens directs avec certains comités nationaux comme celui du Mali, avec le docteur Touré qui a apporté son soutien à la réalisation de la brochure destinée aux professionnels de la santé.

GAMS-België is ook lid van het Europees netwerk tegen vrouwelijke genitale verminking (EURONET-FGM) dat meer dan dertig verenigingen en vijftien landen omvat. Daarnaast is GAMS een partner van het netwerk voor het Daphne-project 2007-2009 voor de ontwikkeling van nationale actieplannen voor de strijd tegen de vrouwelijke genitale verminkingen. Het vertegenwoordigt België in de internationale stuurgroep.

GAMS-België is ten slotte lid van verschillende netwerken in België: de verenigingen voor permanente vorming van vrouwen uit subsaharaans Afrika, de werkgroep voor vrouwelijke genitale verminking van de Commissie Vrouwen en Ontwikkeling van de Directie-Generaal Ontwikkelingssamenwerking (DGOS), de *Conseil des Femmes francophones de Belgique* (CFFB), het Platform voor Bevolking en Ontwikkeling, het *Réseau bruxellois Mariage et Migration*, de Brusselse coördinatie van de Wereldvrouwenmars en de Raad van de Afrikaans Gemeenschappen in Europa en in België (RVDAGE).

Mevrouw Diallo toont een filmpje waarop een besnijdenis van een jong meisje te zien is.

Wanneer GAMS verneemt dat een meisje naar haar land is teruggestuurd om te worden besneden, verwtigt ze het nationaal comité om het kind op te sporen.

De vereniging heeft geijverd voor een Belgische wet terzake omdat ze niet wilde dat die traditie in België zou worden voortgezet en zich ook wilde verzetten tegen een medicalisering. Ze zal medicalisering nooit aanvaarden. Dat zou immers betekenen dat men toegeeft aan de idee dat onder bepaalde voorwaarden verminking wel kan. Mevrouw Diallo is erg categoriek: geen verminking ook al is ze gemedicaliseerd.

Het werk van de vereniging bestaat erin al het mogelijke te doen om elke verminking van kinderen te voorkomen. Voor de ouders die verminkt werden, komt preventie te laat, maar in samenwerking met de centra voor gezinsplanning waarnaar zij de ouders en de kinderen verwijst, zorgt ze ervoor dat zij gynaecologisch en psychologisch worden gevolgd. De artsen werden opgeleid om verminkingen op te sporen en de graad en de gevolgen ervan te kunnen inschatten.

Om die vrouwen en kinderen te kunnen volgen, heeft GAMS-België middelen nodig, omkadering, animatoren die naar de betrokken bevolkingsgroepen toegaan. Op het ogenblik heeft het geen middelen. De vereniging doet een beroep op vrijwilligerswerk. Zelf is mevrouw Diallo al elf jaar voltijds vrijwilligster. Ze kan daar tijd voor maken, maar niet iedereen kan dat. De vrijwilligers verlaten de vereniging als ze werk vinden. Men moet echter de projecten en de mensen die verminkt werden, blijven volgen.

Le GAMS-Belgique est également membre du réseau européen contre les mutilations génitales féminines (EURONET-FGM) qui regroupe plus de trente associations membres et quinze pays. En outre, le GAMS est partenaire du réseau pour le projet Daphné 2007-2009 pour le développement des plans d'action nationaux de lutte contre les mutilations génitales féminines. Il représente la Belgique au sein du comité de pilotage international.

Enfin, le GAMS-Belgique est membre de plusieurs réseaux en Belgique: le groupe des associations de femmes d'Afrique subsaharienne avec l'éducation permanente, la Commission Femmes et Développement de la direction Générale de la Coopération au Développement (DGCD) dans le groupe sur les mutilations génitales féminines, le Conseil des Femmes francophones de Belgique (CFFB), la Plate-forme Population et Développement, le Réseau bruxellois Mariage et Migration, la coordination bruxelloise de la Marche mondiale des femmes et le Conseil des Communautés africaines en Europe et en Belgique (CCAEB).

Mme Diallo montre un extrait de film qui montre comment se déroule l'excision d'une jeune fille.

Lorsque le GAMS apprend qu'une fille est renvoyée dans son pays pour être excisée, il saisit le comité national pour intercepter l'enfant.

L'association s'est battue pour qu'il y ait une loi belge parce qu'elle ne veut pas que cette tradition s'installe en Belgique; elle ne veut pas non plus que cet acte soit médicalisé. Au grand jamais elle n'acceptera une médicalisation car cela signifierait donner une caution à l'idée que sous certaines conditions on peut mutiler! Mme Diallo est catégorique: pas de mutilation même médicalisée.

Le travail du GAMS-Belgique consiste à faire tout ce qui est possible pour éviter toute mutilation d'enfant. Pour les parents qui l'ont été, il est trop tard pour éviter la mutilation, mais l'association assure un suivi gynécologique et psychologique en partenariat avec les centres de planning familial vers lesquels elle oriente les parents et les enfants. Des médecins y ont été formés pour détecter les mutilations, en évaluer le degré et les conséquences.

Pour assurer le suivi de ces femmes et de ces enfants, le GAMS-Belgique a besoin de moyens, d'encadrement, d'animateurs qui aillent vers les populations concernées. Actuellement, il est démuné de ressources. L'association recourt au bénévolat. Cela fait déjà onze ans que Mme Diallo est bénévole à plein temps. Elle peut consacrer son temps, mais tout le monde ne le peut pas. Les bénévoles quittent l'association lorsqu'elles trouvent un travail. Or, il faut assurer le suivi des projets et celui des personnes qui ont subi une mutilation.

Op politiek vlak dankt en feliciteert spreekster alle parlementsleden die zich hebben ingezet om vermindering te bannen en de vereniging hebben gesteund door de wet goed te keuren. Ze dankt ook voor de steun aan de gezinnen die hun land ontvluchten omdat ze weigeren hun kinderen te laten verminken.

### III.2.2. Uiteenzetting door mevrouw Myriam Ilunga, dokter en opleidster bij de *Fédération laïque des centres de planning familial*

Mevrouw Ilunga is huisarts en werkt sinds bijna vijftien jaar in een centrum voor gezinsplanning. Ze komt uit de Democratische Republiek Congo en heeft vier jaar geleden het GAMS-team vervoegd.

Spreekster herinnert eraan dat in Afrika, naargelang de regio en het land, vier vormen van vrouwenbesnijdenis worden uitgevoerd. Het eerste type, sunna genaamd, bestaat in de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris. Bij het tweede type worden ook de kleine schaamlippen volledig of gedeeltelijk verwijderd. In het derde type worden de grote schaamlippen verwijderd en wordt een infibulatie uitgevoerd, dat wil zeggen dat de vaginale opening volledig wordt dichtgenaaid. Men ziet dan geen verschil meer tussen de pubis, de anus en de kleine opening voor de verwijdering van urine en maandstonden. Onder het vierde type vallen andere praktijken.

Jaarlijks worden ongeveer drie miljoen nieuwe gevallen vastgesteld. Om de tien seconden wordt een meisje besneden. In België werden in mei 2007 meer dan 2 000 vrouwen geteld die het slachtoffer waren van dergelijke verminkingen. Zoals mevrouw Diallo aangaf, is het merendeel reeds besneden in België aangekomen. Jaarlijks worden meer dan 200 meisjes geboren in risicofamilies. Die gegevens komen uit het register van het *Office de la naissance et de l'enfance*, het ONE, dat samenwerkt met GAMS. Er werd onder andere een brochure gemaakt.

Volgens studies van de Universiteit Gent lopen meer dan 500 meisjes gevaar, maar men beschikt niet over exacte cijfers omdat die praktijken meestal clandestien worden uitgevoerd.

Het ritueel heeft ernstige gevolgen voor de gezondheid en de psychische en psychologische integriteit van de vrouwen.

Mevrouw Ilunga werkt ook samen met opvangcentra voor niet-begeleide minderjarige vluchtelingen. Elke week ziet ze in het centrum voor gezinsplanning gemiddeld vier gevallen van verminkte meisjes. Overigens, als het meisje zich heeft verzet, is er niet veel verschil meer tussen de types III en IV.

Au niveau politique, l'intervenante remercie et félicite ceux et celles qui se sont engagés pour abolir les mutilations et ont apporté leur soutien au moment du vote sur la loi. Elle veut y associer ceux qui agissent pour l'intégration des familles qui fuient leur pays parce qu'elles refusent que leurs enfants soient mutilés, et sauvent ainsi des petites filles.

### III.2.2. Exposé de Mme Myriam Ilunga, médecin et instructrice à la *Fédération laïque des centres de planning familial*

Mme Ilunga est médecin généraliste et travaille dans un planning familial depuis bientôt quinze ans. Elle est originaire de la République Démocratique du Congo et a rejoint l'équipe du GAMS il y a quatre ans.

L'intervenante rappelle que quatre différents types d'excision sont pratiqués en Afrique selon les régions et les pays. Le premier, appelé la sunna, consiste en une excision totale ou partielle du clitoris. Le deuxième y associe une excision totale ou partielle des petites lèvres. Dans le troisième type, on enlève les grandes lèvres et on pratique une infibulation, c'est-à-dire une fermeture complète de la plaie vulvaire par suture. Dès lors, on ne voit plus de différence entre le pubis, l'anus et le petit pertuis laissé pour le passage des urines et des règles. Le quatrième type consiste en diverses pratiques non classées.

Plus ou moins trois millions de nouveaux cas sont répertoriés chaque année. Toutes les dix secondes, une petite fille subit cet acte. En Belgique, on a compté en mai 2007 plus de 2 000 femmes qui ont été victimes de mutilations. Comme l'a dit Mme Diallo, la plupart de ces femmes sont arrivées excisées. Plus de 200 filles naîtraient chaque année dans des familles à risque. Ces données proviennent du registre de l'ONE qui travaille en partenariat avec le GAMS. Une brochure a notamment été réalisée.

Selon des études menées par l'Université de Gand, plus de 500 filles sont en danger, mais on ne dispose pas de chiffres exacts puisque la plupart de ces actes sont commis dans la clandestinité.

Ce rituel entraîne évidemment des conséquences très lourdes et graves pour la santé des femmes, leur intégrité psychique et psychologique.

Mme Ilunga travaille aussi en partenariat avec les centres d'accueil de réfugiés mineurs non accompagnés. Chaque semaine, en planning familial, elle voit en moyenne quatre cas de jeunes filles mutilées. Il faut aussi savoir que, lorsque la fille s'est débattue, il n'y a plus beaucoup de différence entre les types d'excision III et IV.

De gevolgen voor de gezondheid zijn direct: pijn, angst, schok, bloedingen, wonden, een lichamelijk en psychologisch trauma. Mevrouw Katinka in 't Zandt zal het over het psychologische aspect hebben.

De complicaties op lange termijn zijn urinaire retentie, opeenvolgende infecties en natuurlijk ook het risico op een hiv-besmetting.

In de film was duidelijk zichtbaar dat een scheermes wordt gebruikt. Gewoonlijk worden meerdere meisjes op dezelfde dag besneden: soms gaat het om zeven, acht of meer besnijdenissen. Het mes wordt niet altijd na elke besnijdenis ontsmet.

In een studie van de WGO uit 2006 werd vooral gewezen op de problemen bij zwangerschap en bevalling, zoals scheuren, fistels, desinfecties, een verhoging van het aantal keizersnedes als de bevalling niet lukt, postnatale bloedingen en een aanzienlijk hogere neonatale sterftegraad. De risico's zijn nog groter bij een besnijdenis van het derde type, de infibulatie.

De andere gezondheidsgevolgen zijn van psychologische en sociale aard. Het kan gaan om gedragsmoeilijkheden, angstaanvallen, depressies, flashbacks, het verlies van vertrouwen in de geliefde personen of uitsluiting als gevolg van de fysieke gevolgen.

Er zijn veel redenen om de besnijdenis te verklaren, maar meestal is er een rechtstreeks verband met de positie van de vrouwen en de waardeschalen, de sociale normen en de taboes.

De besnijdenis wordt niet altijd om religieuze redenen uitgevoerd. Het is een inkomstenbron voor de vrouwen die de besnijdenis doen. De praktijk komt zowel bij christelijke, animistische als islamitische bevolkingsgroepen voor.

Dokter Ilunga toont een foto van een arts die een meisje verdooft om een besnijdenis te kunnen uitvoeren. Volgens haar is dit een extreme uitwas. Zelf is zij lid van de *Fédération laïque des centres de planning familial*, waarvan de voorzitter, Jean-Jacques Amy, eveneens de referentiearts van GAMS is. Beiden zijn volstrekt gekant tegen de medicalisering van genitale verminkingen die het mogelijk maakt de traditie voort te zetten.

De personen die vrouwelijke genitale verminkingen uitvoeren zijn vrouwen uit de kaste van de smeden. Het gaat om oude vrouwen, de traditionele vroedvrouwen. In Egypte daarentegen, waar 90% van de vrouwen besneden is, wordt meer dan 74% van de besnijdenissen uitgevoerd door vroedvrouwen of artsen. In Europa zijn de besnijdensters meestal afkomstig uit het land van herkomst. Meestal wordt de

Les conséquences sur la santé sont immédiates: la douleur, la peur, le choc, l'hémorragie, des plaies, de l'infection, un traumatisme physique et psychologique. Mme Katinka in 't Zandt parlera de l'aspect psychologique.

Les complications à long terme sont la rétention urinaire et des infections à répétition, sans compter le risque de transmission du VIH.

Le film montrait clairement que l'on utilise des lames de rasoir. En général, plusieurs filles sont excisées le même jour: parfois 7 à 8 excisions, voire plus, et le couteau n'est pas désinfecté après chaque excision.

Une étude réalisée en 2006 par l'OMS évoquait surtout les problèmes liés à la grossesse et à l'accouchement, notamment des déchirures, des fistules, des désinfectations, une augmentation des césariennes en fin de grossesse lorsque le travail est bloqué, des hémorragies post-partum et une morbidité néonatale très importante. Les risques sont plus élevés avec l'excision de type III, donc associée à une infibulation.

Les autres conséquences pour la santé sont d'ordre psychologique et social. Il peut s'agir de troubles du comportement, d'anxiété, de dépression, de phénomènes de flash-back, de la perte de confiance dans les êtres aimés ou d'exclusion liée aux conséquences physiques.

Les raisons qui expliquent l'excision sont multiples, mais sont avant tout étroitement liées au statut de la femme ainsi qu'à des échelles de valeurs, des normes sociales et des tabous.

L'excision n'est pas toujours réalisée pour des motifs religieux. C'est une source de revenus pour les exciseuses. Elle est pratiquée aussi bien dans les populations chrétiennes, animistes, que musulmanes.

Le docteur Ilunga montre une photo d'un médecin qui endort une petite fille pour pouvoir pratiquer une excision. Elle considère cela comme une dérive extrême. Elle fait partie de la Fédération laïque des centres de planning familial, dont Jean-Jacques Amy est le président. Ce dernier est également le médecin référent du GAMS. Tous deux sont totalement opposés à la médicalisation des mutilations génitales qui permettrait de perpétuer cette tradition.

Les personnes qui pratiquent ces mutilations génitales féminines sont des femmes liées à la caste des forgerons. Ce sont de vieilles femmes, les accoucheuses traditionnelles. En Egypte, par contre, où plus de 90% des femmes sont excisées, plus de 74% des excisions sont pratiquées par des sages-femmes ou des médecins. En Europe, les exciseuses viennent généralement du pays d'origine. Le plus souvent toutefois,

besnijdenis echter uitgevoerd tijdens een vakantie in het thuisland.

De gemiddelde leeftijd van de meisjes is zeven jaar, maar de besnijdenis wordt op steeds jongere leeftijd gedaan. Dat toont aan dat het bij besnijdenis helemaal niet gaat om een initiatieritus.

Vrouwelijke genitale verminking is een vorm van foltering. Er is geen ander woord voor. De verdediging van de cultuur en de tradities stopt bij het respect voor de fundamentele mensenrechten en bij het verbod op dergelijke praktijken die gelijk zijn aan foltering.

Er moet dringend een nationaal plan worden aangenomen om de internationale verdragen na te leven. In België bestaat een wet; ze moet worden aangevuld met de verplichting in alle gevallen melding te doen en niet alleen wanneer het kind in gevaar is.

In België werd in 2006 op een interministeriële conferentie een nationaal actieplan tegen vrouwelijke genitale verminking voorgesteld. Ondertussen is het onderzoek van de uitwendige gynaecologische organen opgenomen in het medisch onderzoek door de diensten voor preventie bij kinderen en voor medisch schooltoezicht en door het ONE en Kind en Gezin. Om de kinderen niet te stigmatiseren worden jongens en meisjes onderzocht. Dat is een essentieel punt in het preventiearsenaal.

De grootste vrees van de verenigingen is dat de vrouwelijke genitale verminkingen worden voortgezet. In de centra voor gezinsplanning ziet men, naast de reeds besneden vrouwen, vooral meisjes die juist voor een gedwongen huwelijk worden besneden. Soms worden ze voor de tweede maal besneden. Eerst hebben ze een besnijdenis van het eerste type, een sunna, ondergaan, net voor het — vaak gedwongen — huwelijk volgt dan een meer volledige besnijdenis. Mevrouw Ilunga ontmoet gemiddeld vier meisjes per week die een dergelijke praktijk hebben ondergaan.

In Frankrijk is de melding via een nieuwe wetgeving verplicht; hierdoor konden spectaculaire resultaten worden geboekt. Tijdens de raadplegingen in de centra voor moeder- en kindzorg (PMI) bij kinderen jonger dan zes jaar, kwam aan het licht dat geen enkel meisje nog besneden was. Vanzelfsprekend ontsnapten illegalen aan die onderzoeken.

In het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen (CGVS) vrezen de verenigingen een omgekeerde tendens. Tegenwoordig worden besnijdenissen uitgevoerd op kinderen van één jaar. Wat zal met die meisjes gebeuren als ze groot zijn en de Belgische nationaliteit hebben, maar door hun ouders,

les excisions sont pratiquées pendant les vacances passées au pays.

La moyenne d'âge est de sept ans, mais on pratique l'excision de plus en plus tôt. Cela montre bien que l'excision n'est pas du tout liée à un rite initiatique.

La mutilation génitale féminine est une forme de torture. Il n'y a pas d'autre mot pour cela. La défense de la culture et des traditions trouve sa limite dans le respect des droits fondamentaux de la personne et dans l'interdiction de ces pratiques qui s'apparentent à la torture.

Il est urgent d'adopter un plan national afin de respecter les conventions internationales. La Belgique s'est dotée d'une loi; il faudrait la compléter en instaurant l'obligation de dénoncer dans tous les cas et pas seulement quand l'enfant est en danger.

En Belgique, un projet de plan d'action national contre les mutilations génitales féminines a été présenté en 2006 lors d'une conférence interministérielle. L'intégration de l'examen des organes gynécologiques externes et la vérification dans l'examen médical des services de prévention infantile, des centres de protection maternelle et infantile (PMI) et des services scolaires, tant auprès des filles que des garçons afin de ne pas stigmatiser les enfants, est devenue réalité. Il s'agit d'un point essentiel dans le dispositif de prévention.

La plus grande crainte des associations est que les mutilations génitales féminines se perpétuent. Dans les centres de planning familial, outre les femmes déjà excisées, l'on rencontre surtout des jeunes filles qui ont été excisées juste avant un mariage forcé. Parfois, elles ont même été «réexcisées». Elles ont d'abord subi une excision de type I, appelée sunna, suivie d'une excision plus complète juste avant le mariage, souvent forcé.

En France, les dénonciations imposées par une nouvelle législation ont permis d'obtenir des résultats spectaculaires. Dans les consultations des PMI, qui concernent des enfants de moins de six ans, il est apparu que plus une seule fille n'avait été excisée. Évidemment, les clandestines échappent à ces examens.

Au Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides (CGRA), les associations redoutent que la tendance s'inverse. Aujourd'hui, les excisions sont pratiquées sur des enfants d'un an. Plus tard, qu'advientra-t-il des fillettes qui auront grandi, qui auront la nationalité belge, mais que les parents, attachés à la

die aan de traditie vasthouden, naar hun land van herkomst zullen worden gestuurd om te worden besneden?

Er moet een concreet gezondheidsbeleid worden uitgewerkt in de wetenschap dat slechts een klein aantal artsen met GAMS samenwerkt. Niet elke arts of vroedvrouw is in staat te zien wanneer een vulva is besneden. Dat aspect maakt geen deel uit van de opleiding.

Vier jaar geleden heeft dokter Ilunga een opleiding gevolgd die GAMS had georganiseerd voor het personeel van de centra voor gezinsplanning. Sindsdien is door gebrek aan financiële middelen geen opleiding meer georganiseerd. De meeste van haar collega's zijn niet opgeleid om besneden vrouwen te herkennen. De versterking van de medische praktijken en hun integratie in de uitoefening van het beroep van arts, vroedvrouw en kinesitherapeut moet worden aangemoedigd. Jammer genoeg maakt dat tot op heden van geen enkele cursus deel uit.

De raadplegingen van het ONE stoppen zodra de kinderen de leeftijd van zes jaar hebben bereikt. Dankzij het vormingswerk in de centra voor gezinsplanning kunnen de beroepsmensen — niet alleen artsen, maar bijvoorbeeld ook psychologen en maatschappelijke assistenten — een eventuele besnijdenis herkennen bij meisjes of adolescenten die soms lange tijd op het toilet blijven. Het is misschien een mogelijkheid om bij jonge meisjes die veel later werden besneden een hersteloperatie uit te voeren. Een reconstructie na een infibulatie, een besnijdenis van het derde type, wordt in België terugbetaald, er bestaat daarvoor een RIZIV-code.

Een Franse arts heeft een protocol voor reconstructieve chirurgie uitgewerkt. Er is daarover nogal wat te doen, maar het zou nuttig zijn in een totale omkadering te voorzien: kinesitherapie, psychologische bijstand enzovoort. In verschillende ziekenhuizen in Île-de-France bestaan bijvoorbeeld goed uitgewerkte protocollen. Zo een protocol is in elk geval een preventie- en sensibiliseringsmiddel.

De opvolging door multidisciplinaire teams duurt gemiddeld anderhalf jaar en omvat ook psychologische hulpverlening. Het gaat immers niet alleen om de fysieke reconstructie. Het is trouwens niet altijd mogelijk de clitoris te reconstrueren. Soms kan dat wel, bijvoorbeeld wanneer het meisje zich bij de besnijdenis verzet en erin slaagt om aan het mes van de besnijdstester te ontsnappen.

Het chirurgische protocol moet ter beschikking kunnen worden gesteld van artsen en toekomstige artsen. Het is noodzakelijk de medische en psychologische opvolging te betrekken bij de reconstructieve

tradition, renverront dans le pays d'origine pour être excisées?

Une politique de prise en charge sanitaire reste à définir, sachant que seul un très petit nombre de médecins travaillent avec le GAMS. La reconnaissance d'une vulve excisée n'est pas à la portée de tous les médecins, ni de toutes les sages-femmes. Cette compétence n'est pas intégrée dans le processus de formation.

Il y a quatre ans, le docteur Ilunga a suivi une formation organisée par le GAMS à l'intention du personnel des centres de planning familial. Depuis lors, plus aucune formation n'a pu être mise sur pied faute de moyens financiers. La plupart de ses collègues n'ont pas été initiés à la vue de femmes excisées. Le renforcement des pratiques médicales et la possibilité de les intégrer dans l'exercice de la profession pour les médecins, pour les sages-femmes et pour les kinésithérapeutes devraient être encouragés. Malheureusement, à ce jour, cela ne fait partie d'aucun cursus.

Les consultations de l'ONE s'arrêtent une fois que les enfants ont atteint l'âge de six ans. Les animations dans les centres de planning familial permettraient à des professionnels — psychologues et assistants sociaux, par exemple, et pas seulement à des médecins — de détecter une éventuelle excision auprès des jeunes filles, des jeunes adolescentes, qui mettent parfois beaucoup de temps aux toilettes. C'est peut-être un moyen de « rattraper » des jeunes filles qui auraient été excisées beaucoup plus tard. La désinfibulation — l'ouverture de l'excision de type III — est remboursée en Belgique; elle est donc dotée d'un code INAMI.

Un protocole de chirurgie réparatrice a été mis au point par un médecin français. Sujet à polémique, il serait pourtant utile, pour autant qu'il prévoie les soins adaptés: kinésithérapie, aide psychologique, etc. Il existe par exemple des protocoles bien établis dans plusieurs cliniques de l'Île-de-France. Un tel protocole constituerait en tout cas un outil de prévention et de sensibilisation.

Le suivi, organisé par des équipes pluridisciplinaires, dure en moyenne un an et demi, et est assorti d'une aide psychologique. Il ne s'agit pas uniquement d'une reconstruction physique. D'ailleurs, on ne peut pas toujours reconstruire le nerf clitoridien. C'est parfois possible, si par exemple la jeune fille s'est débattue, pouvant ainsi échapper au couteau de l'exciseuse.

Ce protocole de chirurgie doit pouvoir être mis à la disposition des médecins et des futurs médecins. Il est nécessaire d'associer le suivi psychologique et médical à une pratique de la chirurgie réparatrice, qui implique



chirurgie, die niet alleen bepaalde kosten impliceert, maar ook een opleiding van de zorgverstrekkers.

In Zuid-Frankrijk loopt sinds 2006 een onderzoek van de WGO met als titel « Besnijdenis en handicap ». De term « handicap » vindt spreekster nogal beladen, maar als men rekening houdt met de langdurige behandeling, kan men inderdaad over een handicap spreken. Mevrouw Ilunga komt uit de DRC, waar het probleem van de besnijdenis momenteel aan de orde is, vooral met betrekking tot het seksueel geweld.

Nationaal onderzoek naar alle verminkte vrouwen in België kan in elk geval uitmonden in voorstellen om de verzorging van deze vrouwen te organiseren. Het onderzoeksproject zal tegen het einde van de herfst 2008 afgerond zijn. Het doel van dit onderzoek is drievoudig: op grond van de bekomen gegevens een schatting maken van het aantal meisjes die het risico lopen te worden besneden, het probleem bestuderen op het vlak van gezondheid en levenskwaliteit en een verzoek tot reconstructieve chirurgie voorstellen. Het is een interdisciplinair project, want het verbindt de civiele maatschappij met sociologische, epidemiologische en medische materies.

Tot slot: we moeten allen ageren. Enerzijds zouden de strafmaatregelen kunnen worden aangepast, maar anderzijds zijn een betere bescherming van het kind en een uitbreiding van de maatregelen nodig. Men moet in elk geval de migrantengemeenschap benaderen, zoals GAMS dat doet, met de bedoeling vrouwen zonder taboes over hun probleem te laten spreken. Dit kan via eenvoudige middelen zoals de organisatie van kooklessen, voorlichting en alfabetisering.

De vrouwen zien hun verminking niet als een ziekte, maar ze moeten er in elk geval kunnen over spreken zonder taboe. Vaak weten ze niet hoe een normale vulva eruitziet. Sommige denken dat alle vrouwen zoals hen zijn.

We moeten dit probleem aankaarten in het kader van de millenniumdoelstellingen. Dokter Ilunga denkt onder meer aan de onafhankelijkheid van de vrouw, het welzijn van de moeders en de strijd tegen hiv.

III.2.3. Uiteenzetting door mevrouw Katinka in 't Zandt, psychologe bij *Free Clinic*

Mevrouw in 't Zandt is psychologe op een gezinsplanningscentrum in Brussel, midden in de Afrikaanse wijk. Voordien werkte ze op het centrum Exil, vooral met slachtoffers van foltering. Sinds de oprichting van GAMS in 1996 werkt ze samen met mevrouw Diallo. In de loop der jaren heeft ze menige jonge vrouw

un certain coût ainsi qu'une formation des prestataires de soins.

Depuis 2006, l'excision fait l'objet, dans le sud de la France, d'une enquête organisée par l'OMS et intitulée « Excision et handicap ». Le mot « handicap » pose problème à l'intervenante, mais lorsqu'on réfléchit à la longue prise en charge que cette pathologie implique, on se rend compte qu'il est bien question d'un handicap, car ces personnes doivent être suivies. Mme Ilunga vient de la RDC, où l'excision est aussi à l'ordre du jour dans le cadre des violences subies lors des agressions sexuelles.

La réalisation d'une enquête nationale portant sur toutes les femmes mutilées en Belgique permettrait en tout cas de déboucher sur des propositions de prise en charge de ces femmes. Le projet de recherche viendra à terme à la fin de l'automne 2008. L'objectif est triple: réaliser une estimation des patientes à risque d'excision à partir des données obtenues, étudier la question en termes de santé et de qualité de vie, et présenter une demande de chirurgie réparatrice. Ce projet est évidemment interdisciplinaire, puisqu'il associera la société civile et les domaines sociologique, épidémiologique et médical.

En conclusion: nous sommes tous acteurs. L'adaptation des normes pénales est un élément de réponse. Améliorer la protection de l'enfant et étendre les mesures en est un autre. Mais il faut en tout cas associer à ces mesures une démarche effectuée auprès des populations immigrées, comme le fait le GAMS, par des moyens très simples comme l'organisation de cours de cuisine, d'informatisation et d'alphabétisation, le but étant de permettre aux femmes de parler sans tabous de leur pathologie.

D'ailleurs, les femmes ne considèrent pas leur mutilation comme une pathologie, mais le but est en tout cas qu'elles puissent parler de leurs problèmes sans tabous. Souvent, elles ne savent pas à quoi ressemble une vulve « normale ». Certaines patientes pensaient que toutes les femmes étaient comme elles.

Il faut aborder cette problématique dans le cadre des Objectifs du millénaire. Le docteur Ilunga pense notamment à l'autonomisation de la femme, à la santé maternelle et à la lutte contre le VIH.

III.2.3. Exposé de Mme Katinka in 't Zandt, psychologe à la *Free Clinic*

Mme in 't Zandt est psychologe dans un centre de planning familial à Bruxelles, au milieu du quartier africain. Auparavant, elle travaillait au centre Exil, surtout avec des victimes de tortures. Depuis la création du GAMS en 1996, elle travaille avec Mme Diallo. Au cours des années, elle a vu plusieurs jeunes

gezien die slachtoffer was van een of andere vorm van vrouwelijke genitale verminking.

Eigenlijk is het overbodig te zeggen dat vrouwelijke genitale verminking behalve grote medische gevolgen ook enorme psychologische gevolgen heeft. Als men aan het geschreeuw van het meisje in de film denkt, dan kan men zich voorstellen dat vrouwelijke genitale verminking een mengeling is van foltering, kindermishandeling en seksueel misbruik. Daarom zijn de gevolgen ervan, zoals bij posttraumatisch stressyndroom en zoals bij kindermishandeling, een breuk in de vertrouwensrelatie met de mensen die heel dicht bij het kind staan.

In de film is het misschien niet meteen duidelijk, maar de vrouwen rondom het meisje zijn allemaal bekenden van het meisje: de moeder, een tante, een buurvrouw. Zij houden het meisje vast terwijl haar ongelooflijk pijn wordt gedaan en ze niet eens weet wat er precies gebeurt en wat de gevolgen op lange termijn zijn. Vrouwelijke genitale verminking veroorzaakt enorme angst en gevoelens van terreur en machteloosheid en er komen dus veranderingen in de affectieve relatie. Hoe gaat een meisje na zoiets om met die moeder, tante, buurvrouw?

Vrouwelijke genitale verminking heeft twee soorten gevolgen. Enerzijds gevolgen die rechtstreeks voortvloeien uit het trauma en anderzijds gevolgen die we langetermijnaanpassingen noemen. Het meisje moet immers doorgaan met leven en zich aanpassen, zich er op de een of andere manier overheen zetten. Zoals gezegd zijn de directe gevolgen van het trauma ernstige angstgevoelens en ook een soort van hyperwaakzaamheid. Het kind is overgevoelig voor geluiden en sensaties, schrikt bijvoorbeeld van een deur die dichtklopt of van het geluid van de wind. Veel kinderen ontwikkelen ook slaapstoornissen, nachtmerries. Ze hebben problemen met inslapen, doorslapen en ze lijden aan flashbacks. Soms komt de herinnering aan het moment van de verminking terug, bijvoorbeeld wanneer ze een ander kind horen huilen of wanneer ze bloed zien.

Er kunnen ook concentratie- en geheugenstoornissen optreden, die soms overslaan in een gedragsverandering. Angst en hyperwaakzaamheid kunnen hyperactief gedrag teweegbrengen. Concentratie- en geheugenstoornissen kunnen de schoolresultaten negatief beïnvloeden. Het kan ook zijn dat het meisje vermijdingsgedrag ontwikkelt, dat het niet meer alleen wil zijn met een volwassene of dat het zich helemaal gaat afzonderen. Ze kan ook een fobische houding ontwikkelen ten opzichte van de genitale zone; het kan ook zijn dat ze zich niet meer wil wassen of gevoelloos wordt van de navel tot de knieën. Het is ook mogelijk dat het meisje zich maniakaal gaat bezighouden met dat gedeelte van het lichaam, door bijvoorbeeld extra veel te wassen, te wrijven of te

femmes victimes de l'une ou l'autre forme de mutilation génitale féminine.

Il est superflu de dire que les mutilations génitales féminines, en plus de graves conséquences médicales, ont aussi d'importantes conséquences psychologiques. Quand on pense aux cris de la jeune fille dans le film, on peut comprendre que les mutilations génitales féminines sont un mélange de torture, de maltraitance d'enfant et d'abus sexuel. C'est pourquoi, comme pour le syndrome de stress post-traumatique et la maltraitance d'enfant, leurs conséquences sont une rupture dans la relation de confiance avec les personnes de l'entourage de l'enfant.

Ce n'est peut-être pas très clair dans le film, mais la jeune fille connaît toutes les femmes qui l'entourent: la mère, une tante, une voisine. Elles maintiennent la jeune fille pendant qu'on lui fait horriblement mal et qu'elle ne sait pas ce qui arrive exactement et quelles en sont les conséquences à long terme. Les mutilations génitales féminines occasionnent une peur énorme, des sentiments de terreur et d'impuissance; des modifications interviennent dès lors dans la relation affective. Après un tel événement, quelles sont les sentiments de la fille envers sa mère, sa tante ou sa voisine?

Les mutilations génitales féminines ont deux sortes de conséquences. D'une part, les conséquences qui résultent directement du traumatisme et, d'autre part, celles à long terme. Il faut en tout cas continuer à vivre et s'adapter, s'y faire d'une manière ou d'une autre. Comme on l'a dit, les conséquences directes du traumatisme sont de graves sentiments d'angoisse et une sorte d'hyper-vigilance. L'enfant est hypersensible aux bruits et aux sensations, craint par exemple une porte qui claque ou le bruit du vent. Beaucoup d'enfants ont aussi des troubles du sommeil, font des cauchemars. Il arrive que le souvenir du moment de la mutilation revienne, par exemple lorsqu'ils entendent un autre enfant pleurer ou lorsqu'ils voient du sang.

On peut aussi observer des troubles de la concentration et de la mémoire qui peuvent parfois basculer vers un changement de comportement. L'anxiété et l'hypervigilance peuvent engendrer un comportement hyperactif. Les troubles de la concentration et de la mémoire peuvent influencer négativement les résultats scolaires. Il se peut aussi que la fillette développe un comportement d'évitement, qu'elle ne veuille plus se trouver seule avec un adulte ou qu'elle s'isole complètement. Elle peut aussi développer une phobie vis-à-vis de la zone génitale; il se peut qu'elle ne veuille plus se laver ou qu'elle devienne insensible du nombril aux genoux. Il est aussi possible qu'elle adopte un comportement maniaque vis-à-vis de cette partie de son corps, par exemple en se lavant

krabben. De breuk in de affectieve relatie kan er ook de oorzaak van zijn dat het meisje extreem gehoorzaam wordt. Wellicht is haar nooit goed uitgelegd waarom de verminking is gebeurd? Ze kan zich bijvoorbeeld voorstellen dat ze gestraft is.

Vrouwelijke genitale verminking gebeurt op steeds jongere leeftijd. Het is minder en minder een initiatierite, maar steeds meer een identificatierite. Op lange termijn kan onderworpenheid ontstaan. Om het even welke reden er wordt aangehaald, de belangrijkste reden voor de verminking is het willen controleren van de seksualiteit van de vrouw. Dat is belangrijk voor mannen en voor de familie. Het meisje wordt niet alleen verminkt, maar ze wordt ook aangeleerd te gehoorzamen aan ouderen en aan mannen. Van haar wordt ook verwacht dat ze op jonge leeftijd trouwt en veel kinderen krijgt. Verminkte vrouwen hebben geen sociaal leven. Kortom, vrouwenverminking is een middel om een ongelijke machtsverhouding tussen mannen en vrouwen te bewerkstelligen en te behouden.

Vrouwenverminking heeft ook gevolgen voor de seksualiteitsbeleving. Vele vrouwen zijn frigide. Als men vrouwen verminkt om ze als maagd het huwelijk te laten ingaan, is succes gegarandeerd. Geen enkele vrouw zal na zo een verminking nog zin hebben in seks.

De verminking is niet alleen traumatisch op het moment zelf, maar vormt de basis van opeenvolgende trauma's in het leven van de vrouw.

Dan komt de huwelijksnacht en moet het meisje gedesinfecteerd worden. Dat doet de echtgenoot, weer iemand die zagezegd heel dicht bij de vrouw staat en met wie ze een affectieve relatie moet opbouwen. Als het gaatje van de vulva eerst weer opengemaakt wordt met een scheermes, een steen, een glasscherf, hoe kan ze dan een volwaardige relatie opbouwen met haar echtgenoot? De angst en de pijn maken die huwelijksnacht dus tot een nieuw dramatisch gebeuren.

Dan volgen de zwangerschap en de bevalling. Vele bevallingen verlopen door de verminking niet gemakkelijk. En meteen na de bevalling worden vele vrouwen opnieuw geïnfecteerd. Opnieuw een dramatisch moment.

Sommige vrouwen komen om wat voor reden dan ook via emigratie in een ander land. Daar merken ze dat wat hen overkomen is een uitzondering is, dat ze slachtoffer zijn van iets barbaars. Zo komen ze aan hun vierde trauma.

Ze hebben dus duidelijk niet alleen medische maar evenzeer psychologische problemen. Bovendien kunnen ze er maar moeilijk over praten, zeker niet met iemand van een andere cultuur. Zelfs voor Belgische

exagérément, en se frottant ou en se grattant. La cassure dans la relation affective peut également faire en sorte que la fillette devienne extrêmement obésissante. Peut-être ne lui a-t-on jamais expliqué la raison de sa mutilation? Elle peut, par exemple, s'imaginer qu'il s'agit d'une punition.

Les mutilations génitales féminines se font à un âge de plus en plus précoce. Il s'agit de moins en moins d'un rite initiatique mais de plus en plus d'un rite d'identification. À long terme, on peut voir apparaître de la soumission. Quelle que soit la raison invoquée, la raison majeure est la volonté de contrôler la sexualité de la femme. C'est important pour les hommes et la famille. La fillette n'est pas seulement mutilée, on lui apprend aussi à obéir aux adultes et aux hommes. On attend d'elle qu'elle se marie jeune et qu'elle ait beaucoup d'enfants. Les femmes mutilées n'ont aucune vie sociale. En résumé, les mutilations génitales servent à créer et à maintenir un rapport de forces inégal entre les hommes et les femmes.

Les mutilations génitales ont aussi un impact sur la sexualité. Beaucoup de ces femmes sont frigides. Si l'on mute des femmes pour qu'elles arrivent vierges au mariage, le succès est garanti. Après une telle mutilation, plus aucune femme n'aura envie d'avoir des relations sexuelles.

La mutilation est non seulement un traumatisme au moment même, mais elle sera aussi à l'origine de traumatismes ultérieurs dans la vie de la femme.

Arrive ensuite la nuit de noces et la jeune fille doit être désinfectée. C'est le mari — une personne avec qui la femme doit construire une relation affective — qui s'en charge: il rouvre l'orifice de la vulve avec un rasoir, une pierre ou un éclat de verre. Comment la jeune fille pourrait-elle construire une relation adulte avec son époux par la suite? La peur et la douleur font donc de cette nuit de noces un nouvel événement dramatique.

S'ensuivent alors la grossesse et l'accouchement. De nombreux accouchements se passent mal à cause de la mutilation. Directement après l'accouchement, de nombreuses femmes sont réinfectées. Un nouveau moment dramatique.

Les femmes qui, pour une raison ou une autre, arrivent d'un autre pays, constatent que ce qui leur est arrivé est exceptionnel et qu'elles ont été victimes d'un acte barbare. Quatrième traumatisme.

Elles ont donc des problèmes non seulement médicaux, mais aussi psychologiques dont elles peuvent difficilement parler, en tout cas avec quelqu'un d'une autre culture. Même pour des femmes

vrouwen onder elkaar is het al moeilijk om over hun seksualiteit te praten.

Mevrouw in 't Zandt werkt nu al 17 jaar in een gezinsplanningscentrum en is het intussen wel gewend om te spreken met mensen met seksuele problemen of die ooit werden verkracht. De weinige ervaringen die ze heeft opgedaan tijdens haar gesprekken met vrouwen die genitale verminking hebben ondergaan, hebben haar geleerd dat die gesprekken bijzonder moeilijk zijn. De reden is waarschijnlijk dat de psychologen of andere sociale zorgverleners daar niet voor opgeleid zijn. Ook moet hier, veel meer dan bij andere problematieken, worden gewerkt aan een vertrouwensrelatie.

Belgische hulpverleners komen ook minder in contact met vrouwen met deze problematiek, omdat GAMS zelf enorm veel psychologisch werk verricht. Al die groepen, al die ateliers, van kook- en naaiateliers tot ateliers voor kapsters en informatici, alle taalcurssussen — niet alleen Nederlands en Frans, maar ook in de eigen taal van de vrouwen — helpen bij het opbouwen van een eigen identiteit.

Als men van bij het begin heeft geleerd dat genitale verminking een pijler is van de vrouwelijke identiteit, dan moet men op een gegeven moment ook leren dat dit niet de enige pijler daarvan is. Als Afrikaanse vrouw kan men ook een goede vrouw zijn als men dit en dat kan. Maar dat moet geleerd worden in de verschillende ateliers.

Overigens zijn die ook een goede opstap om over seksualiteit te gaan spreken. Dat doet men niet zomaar. Mevrouw Diallo vertelde dat vrouwen wekenlang bij elkaar komen in naai- of kookateliers en samenwerken en dat ze dan pas, naar aanleiding van bijvoorbeeld een probleempje tijdens de menstruatie, kunnen ingaan op de problematiek van de verminking.

Als de vrouwen naar GAMS komen, begint hun psychologische hulpverlening eigenlijk al, doordat ze een zelfhulpgroep vormen. Dat is heel belangrijk. Er moet een specifiek procédé worden gevolgd vooraleer een vrouw bij mevrouw in 't Zandt in het bureau komt zitten en ze over seksualiteit kunnen spreken. Ze herinnert zich nog dat ze, vanaf de eerste ontmoeting, met een dame over de verminking begon te spreken. Die dame is nooit meer teruggekomen.

Naderhand, door beter te luisteren, viel het haar op dat vele vrouwen vragen: «hoe gaat het?» en meteen daarna «hoe gaat het met je kinderen?». Westerse psychologen hebben geleerd niet te antwoorden op meer persoonlijke vragen. Als je echter met iemand werkt die in het diepste van haar identiteit is aangetast, die een nieuwe identiteit moet opbouwen, en misschien een zekere trots haalt uit het moederschap, dan is het normaal dat je begint met een gesprek over de kinderen. Tegenwoordig spreekt mevrouw in 't Zandt met haar patiënte misschien gedurende drie sessies

belges, il est difficile de parler entre elles de leur sexualité.

Mme in 't Zandt travaille depuis 17 ans dans un centre de planning familial et est donc amenée à parler avec des gens de leurs problèmes sexuels ou du viol subi. Les discussions qu'elle a eues avec des femmes ayant subi des mutilations génitales ou un viol sont particulièrement difficiles. Sans doute est-ce parce que les psychologues et autres travailleurs sociaux ne sont pas formés pour cela. Il faut que s'établisse une réelle relation de confiance.

Les thérapeutes belges ont beaucoup moins de contacts avec les femmes qui ont ces problèmes, probablement parce que le GAMS réalise un important travail psychologique. Tous ces ateliers, qui vont des ateliers de cuisine et de couture aux ateliers de coiffure et d'informatique et tous ces cours de langue aident à reconstruire une identité.

Si l'on a inculqué dès le début à la femme que la mutilation génitale est un pilier de l'identité féminine, elle doit également apprendre à un moment donné que cette mutilation n'en est pas le seul pilier. En tant qu'Africaine, on peut aussi avoir de la valeur si l'on sait faire ceci ou cela, mais c'est le travail des différents ateliers.

Ces ateliers sont également l'occasion de parler de sexualité. Mme Diallo a raconté que des femmes suivent pendant des semaines les ateliers de couture ou de cuisine, qu'elles travaillent ensemble et que ce n'est qu'après, à l'occasion par exemple de problèmes liés à la menstruation, qu'elles arrivent à aborder le problème des mutilations.

Lorsque les femmes arrivent au GAMS, leur assistance psychologique commence en fait déjà, parce qu'elles forment un groupe d'entraide. C'est très important. Un processus spécifique doit être suivi avant qu'une femme vienne s'asseoir dans le bureau de Mme in 't Zandt et qu'elles puissent parler de sexualité. Elle se souvient encore avoir reçu une dame et lui avoir immédiatement parlé de mutilation. Cette dame n'est jamais revenue.

Par la suite, en écoutant mieux, elle s'est aperçue que beaucoup de femmes demandent: «comment allez-vous?» et ensuite «comment vont vos enfants?». Les psychologues occidentaux ont appris à ne pas répondre à des questions plus personnelles. Pourtant, quand on travaille avec une personne qui est atteinte au plus profond de son identité, qui doit construire une nouvelle identité et qui retire peut-être une certaine fierté de la maternité, il est normal que l'on commence par une conversation sur les enfants. Par conséquent, Mme in 't Zandt parle avec la

over de kinderen van de vrouw die bij haar komt en over haar eigen kinderen. Dan pas, beetje bij beetje, kunnen ze de deur openen naar wat er mogelijk vroeger is gebeurd.

Het is dikwijls niet alleen de genitale verminking of de gevolgen daarvan die het probleem zijn, maar vaak zijn de vrouwen in een spiraal van geweld terechtgekomen: misschien moesten ze trouwen met iemand die ze niet wilden huwen, hebben ze op veel te jonge leeftijd kinderen gekregen, zijn ze mishandeld geweest, hebben ze weinig zelfvertrouwen. Vaak lukt het beter om eerst andere problemen aan te pakken en dan pas te beginnen met iets wat aan seksualiteit raakt.

Tot slot wil mevrouw in 't Zandt vooral het belang van de zelfhulpgroepen van Afrikaanse vrouwen benadrukken, zoals GAMS. Die bieden juridische, sociale en psychologische hulp. Ze pleit er ook voor dat in de opleiding voor Belgische hulpverleners aandacht wordt besteed aan de problematiek van vrouwenverminking en aan de manier waarmee er moet worden omgegaan.

#### III.2.4. Gedachtewisseling

Als voormalig journalist weet de heer Procureur hoe moeilijk het is sommige scènes in beeld te brengen. In welke omstandigheden kon de film worden gemaakt? Hoe hebben die mensen aanvaard dat ze werden gefilmd? Het was zeker niet eenvoudig of gebruikelijk om dat soort scènes te filmen.

Mevrouw Diallo antwoordt dat de film werd gerealiseerd door het Interafrikaans Comité en het nationaal Ethiopisch comité in het kader van de Wereldvrouwenconferentie in Peking in 1995.

Genitale verminking bleef tot dan een vrij abstract gegeven. Men kon er wel eens iets over lezen. Om de impact ervan te kunnen verduidelijken, heeft het nationaal Ethiopisch comité die scène gefilmd, op gevaar zelfs van het leven van het meisje. Zoals de leden van het Adviescomité hebben kunnen zien, heeft het meisje zich geweerd. De vrouw die de besnijdenis uitvoerde, zag niet goed en was niet erg handig. Bovendien bedekte ze de wonde met as van pinda's, suiker en een ei. Het kind liep dus het risico te sterven aan een infectie.

Velen vragen zich inderdaad af hoe een cameraman een dergelijke scène heeft kunnen filmen. Het antwoord is eenvoudig: hij moest het doen. Een journalist in oorlogsgebied moet ook doorzetten. Hij heeft geen andere keuze.

Mevrouw Zrihen is blij dat al de partners zich achter dit voorstel van resolutie scharen. Sommigen vroegen zich af of de tijd wel rijp is voor dit project, maar wat hier werd beschreven is meer dan overtuigend.

patiente, souvent pendant trois sessions, de ses propres enfants et des enfants de la dame. Ce n'est que par la suite qu'elle peuvent aborder, petit à petit, ce qui est arrivé au passé.

Le problème ne réside souvent pas dans la seule mutilation génitale ou ses conséquences, car les femmes sont souvent entraînées dans une spirale de violence: elles ont peut-être dû se marier avec une personne qu'elles ne souhaitaient pas épouser, ont eu des enfants en étant beaucoup trop jeunes, ont été maltraitées, ont peu de confiance en elles. Souvent, il est préférable d'aborder en premier lieu d'autres problèmes et, ensuite seulement, de commencer à parler de sexualité.

Enfin, Mme in 't Zandt veut surtout souligner l'importance des groupes d'entraide de femmes africaines, comme le GAMS. Celui-ci offre une aide juridique, sociale et psychologique. Elle plaide également pour que l'on accorde de l'attention, dans la formation des intervenants sociaux belges, au problème des mutilations féminines et à la manière dont il faut les aborder.

#### III.2.4. Échange de vues

En tant qu'ancien journaliste, M. Procureur sait la difficulté à obtenir des images de certaines scènes. Dans quelles conditions le film a-t-il pu être réalisé? Comment les personnes ont-elles accepté de se laisser filmer? Ce n'est sûrement pas simple ni courant de pouvoir filmer ce genre de scène.

Mme Diallo répond que le film a été réalisé par le Comité Inter-Africain et le Comité national éthiopien dans le cadre de la Conférence mondiale des femmes de Pékin en 1995.

Jusque-là, lorsqu'on parlait de mutilations génitales, cela restait assez abstrait, de l'ordre de la lecture. Pour montrer les conséquences, le Comité national éthiopien a laissé se dérouler cette scène au risque de sacrifier la petite fille. Comme les membres du Comité d'avis ont pu le voir, la petite fille se débattait. La dame qui a pratiqué l'excision n'avait pas de bons yeux et ses mains n'étaient pas habiles. En outre, elle a recouvert la plaie de cendres de cacahuètes, de sucre et d'un œuf. L'enfant risquait donc de mourir d'une infection à la suite de cet acte.

De nombreuses personnes se demandent effectivement comment le cameraman a pu filmer une telle scène. La réponse est simple: il fallait le faire. Un journaliste qui fait un reportage de guerre doit aussi tenir le coup. Il n'a pas le choix.

Mme Zrihen est très heureuse que toutes les partenaires puissent se rallier à la présente proposition de résolution. Si certains doutaient de la maturité du projet, force est de constater que les propos et les images des intervenantes sont plus que convaincants.

We moeten iets doen, vooral omdat het bijna vakantie is. Werd een actieplan op punt gesteld?

Men heeft kritiek op het voorstel om geslachtsorganen van jonge kinderen te onderzoeken bij het schoolonderzoek. De verenigingen raden deze maatregel evenwel ook aan. De tekst werd enigszins aangepast: onderzoeken werden vervangen door gesprekken om de lichamelijke of geestelijke integriteit van de kinderen niet te schenden. Wat is de mening van de spreekster hieromtrent? Dat is een heel belangrijk punt omdat de relatie met jonge kinderen helaas een actueel probleem is.

Verschillende spreeksters hadden het ook over de vorming van artsen. Is dat nog altijd aan de orde?

Voor het sensibiliseren in verschillende plaatsen werd voorgesteld de regionale interculturele centra in te schakelen. Moet een coördinatie met deze centra tot stand gebracht worden? Men kan hen misschien een samenwerkingsverband met GAMS of de gezinsplanningscentra voorstellen?

Mevrouw Ilunga wijst erop dat, telkens er in België een kind wordt geboren, de verloskundige het kind moet onderzoeken. Een kind wordt systematisch onderzocht op afwijkingen aan de nek en heupluxaties. Dit onderzoek kan ook toelaten de vulva te onderzoeken, zonder dat het een schending is. Bij zo een onderzoek kan de arts de ouders sensibiliseren en hen wijzen op de gevaren van een besnijdenis. Dat zou al een eerste gelegenheid zijn.

Het zou evenwel niet wenselijk zijn een categorie kinderen bij een schoolonderzoek te stigmatiseren en alleen de meisjes te onderzoeken die afkomstig zijn uit een land waar besnijdenis voorkomt. Men zou bijvoorbeeld wel de geslachtsorganen van alle kinderen, jongens en meisjes, kunnen onderzoeken. De artsen moeten echter wel een normale vulva kunnen herkennen. Een onderzoek van alle kinderen, zoals het gebeurt voor de ogen of de tanden, zou aanvaardbaar zijn.

De vorming van artsen is nogal controversieel. Als dokter Ilunga het probleem met collega's bespreekt, dan antwoorden gynaecologen dat het een zaak is van esthetische chirurgie, anderen vinden dat het een probleem is voor dermatologen. Men moet anticiperen en een vorming integreren in de cursus van de studenten geneeskunde. We moeten vermijden dat onder meer de esthetische chirurgie en de reconstructieve chirurgie de verantwoordelijkheid naar elkaar proberen door te schuiven. Toekomstige artsen moeten het probleem kennen, of ze nu huisarts, gynaecoloog of dermatoloog zijn.

Il est temps d'agir, et plus encore à la veille des vacances. Un plan d'action a-t-il été élaboré?

Par ailleurs, il est reproché à la proposition de prévoir un examen des organes génitaux des jeunes enfants lors des visites médicales scolaires. Or, les associations préconisent également cette mesure. Le texte a quelque peu été modifié en préconisant des entretiens qui permettraient de ne pas porter atteinte à l'intégrité physique ou mentale de ces jeunes. Quel est l'avis des intervenantes sur cette question? Ce point est très important dans un contexte marqué malheureusement par la problématique des rapports aux jeunes enfants.

Plusieurs intervenantes ont aussi évoqué la formation des médecins. Cela est-il toujours d'actualité?

Pour la sensibilisation dans différents lieux, le soutien des centres régionaux d'actions interculturelles a été évoqué. Faut-il établir une coordination avec ces centres et peut-être leur proposer de créer un lien avec le GAMS ou les plannings familiaux?

Mme Ilunga signale que, chaque fois qu'un enfant naît en Belgique, le médecin accoucheur a le devoir d'examiner l'enfant, comme il le fait systématiquement pour la nuque ou les luxations de hanche. La dynamique de l'examen doit permettre l'examen de la vulve, sans que ce soit une atteinte. Le médecin pourrait peut-être déjà sensibiliser les parents en attirant leur attention sur les dangers encourus en cas d'excision. Ce serait une première occasion.

S'agissant des visites médicales scolaires, il ne serait pas souhaitable de stigmatiser une catégorie d'enfants, en n'examinant que les jeunes filles issues des pays où l'on pratique l'excision. Mais on pourrait prévoir l'examen des organes génitaux de tous les enfants, garçons et filles. Encore faudrait-il que les médecins soit à même de distinguer une vulve normale. Cela pourrait être accepté en l'intégrant dans l'examen de tous les enfants, au même titre que l'examen de la vue ou des dents.

La formation des médecins est un sujet de polémique. Aujourd'hui encore, quand le docteur Ilunga essaie de parler du problème à des collègues, les gynécologues lui répondent qu'il concerne la chirurgie esthétique, d'autres la renvoient à la dermatologie, etc. Il faut donc anticiper et imposer la formation en l'intégrant dans le cursus des étudiants en médecine. Si l'on s'en remet aux médecins, on risque de voir ceux-ci se rejeter la balle entre chirurgie esthétique, chirurgie réparatrice, etc. Il faut présenter ce problème aux futurs médecins comme étant une réalité à laquelle ils seront confrontés, qu'ils soient généraliste, gynécologue, dermatologue, etc.

Mevrouw Diallo legt de nadruk op het feit dat alle kinderen op dezelfde manier worden behandeld, deze meisjes niet worden gestigmatiseerd.

Jonge Europese meisjes kunnen ook herpes hebben. Als deze aandoening tijdig wordt ontdekt, kan ze worden verzorgd. Laten merken dat het alleen Afrikaanse kinderen betreft, zal ze stigmatiseren. Het is noodzakelijk een algemene benadering te hebben. Momenteel is er een tendens kinderen te besnijden als ze zeven dagen oud zijn. Daarom zijn de verenigingen voorstander van een onderzoek van kleine meisjes.

Mevrouw Diallo komt terug op de campagne van GAMS. In 2007 vroegen in het centrum 500 besneden vrouwen om individuele hulp, maar ook om bescherming voor hun kinderen. 67 meisjes die in België geboren zijn en een infibulatie hebben ondergaan moeten worden beschermd. Men moet heel aandachtig zijn, want besnijdenissen kunnen ook hier gebeuren. Spreekster zou niet willen dat er op een dag een kind overlijdt en dat men de verenigingen verwijt dat ze hun werk niet hebben gedaan.

Bij het lanceren van de nationale campagne heeft men rekening gehouden met de vakantie-uittocht. Samen met het Europees netwerk en het Daphne-programma organiseert GAMS op 25 november een dag voor het nationaal plan. Mevrouw Diallo hoopt dat ze met de nodige steun resultaten kan bekomen. Zoals dokter Ilunga zei, dringt GAMS erop aan dat de vorming deel uitmaakt van de artsenopleiding. Sommige artsen laten na om vrouwen tijdens een onderzoek de benen te laten spreiden. Het is nochtans de enige manier om te zien of een vrouw een gynaecologische verwikkeling heeft. Samen met het ONE heeft GAMS een brochure uitgewerkt voor kinderartsen, waarin de nadruk wordt gelegd op een correct onderzoek van kinderen. Ze probeert hetzelfde te doen voor Kind en Gezin.

Mevrouw in 't Zandt voegt hieraan toe dat het voor Kind en Gezin en ONE blijkbaar geen enkel probleem is om bij jongetjes te controleren of de teelballen goed zijn ingedaald. Dat wordt systematisch gedaan bij alle jongetjes op verschillende leeftijden, tijdens dokterbezoek en medische controle op school. Als een genitaal onderzoek bij alle jongetjes kan, waarom dan niet bij alle meisjes?

Mevrouw Lijnen vraagt zich af hoe een vrouw, die als kind zoiets ergs heeft meegemaakt en dit opnieuw ondergaat in de huwelijksnacht en bij haar bevalling, kan aanvaarden en toelaten dat haar eigen kind hetzelfde ondergaat.

Mevrouw in 't Zandt denkt dat het te maken heeft met het feit dat er op een bepaald ogenblik een identificatie met het geweld plaatsvindt. Die vrouwen beseffen dat ze door de verminking een vrouw zijn,

Mme Diallo met l'accent sur le fait qu'il n'y aura pas de stigmatisation des filles si tous les enfants sont traités de la même manière.

Les jeunes filles européennes ont aussi parfois de l'herpès, mais si on le détecte à temps, il peut être soigné. Affirmer que cela concerne uniquement les enfants africains revient à les stigmatiser. Il est nécessaire d'avoir une approche globale. Aujourd'hui, la tendance est à l'excision dès le septième jour qui suit la naissance. C'est la raison pour laquelle les associations sont vraiment partantes pour l'examen des petites filles.

Mme Diallo revient à la campagne du GAMS. En 2007, le centre a reçu 500 femmes excisées qui ont demandé de l'aide, individuellement ou en groupe, mais aussi la protection de leurs enfants. 67 fillettes infibulées, nées sur le sol belge, doivent être protégées. Il faut être très attentif car des excisions pourraient être pratiquées ici. La locutrice préférerait évidemment que ce ne soit pas le cas, d'autant que le jour où il y aura un décès, on reprochera aux associations de ne pas avoir fait leur travail.

La campagne nationale a été lancée en tenant compte des départs en vacances. GAMS prépare aussi la journée du 25 novembre avec le réseau européen et le programme Daphné pour le plan national. Mme Diallo espère que le soutien des uns et des autres permettra d'obtenir des résultats. Comme l'a dit le docteur Ilunga, le GAMS insiste pour que la formation fasse partie du cursus des médecins. Lorsqu'ils examinent une femme, certains médecins négligent de faire écarter les jambes. C'est pourtant la seule manière de voir si cette femme a des complications gynécologiques. En partenariat avec l'ONE, le GAMS a réalisé une brochure destinée aux médecins, aux pédiatres, qui insiste pour que les enfants soient examinés correctement. Il tente de faire la même chose pour *Kind en Gezin*.

Mme in 't Zandt ajoute qu'il n'est pas difficile, pour *Kind en Gezin* et pour l'ONE, de contrôler si les testicules des petits garçons sont bien descendus. On le fait systématiquement chez tous les petits garçons, à différents âges, à l'occasion d'une visite médicale ou d'un contrôle médical scolaire. S'il est possible de réaliser un contrôle génital chez tous les petits garçons, pourquoi ne peut-on faire de même pour toutes les fillettes?

Mme Lijnen se demande comment une femme, ayant vécu une chose aussi grave lorsqu'elle était enfant et qui la revit durant sa nuit de noces et son accouchement, parvient à l'accepter et à permettre que son propre enfant subisse la même chose.

Mme in 't Zandt pense que cela est dû au fait qu'il y a une identification avec la violence à un moment donné. Grâce à la mutilation, ces femmes prennent conscience qu'elles sont une femme, qu'elles sont

dat ze verantwoordelijk zijn voor de eer van de familie, dat ze bij een groep horen. Sommige vrouwen zijn op een bepaalde manier trots op hun verminking. In een van de folders staat een getuigenis van een niet-besneden meisje die vertelt dat ze in haar gemeenschap gepest werd. Andere kinderen hoorden dat wanneer ze naar het toilet ging om te urineren, ze veel lawaai maakte. Dat werd als niet net, niet puur aanzien. Na haar besnijdenis was het niet meer mogelijk normaal te urineren en dat was een soort opluchting voor haar. Die identificatie maakt dat je die ingreep op een gegeven ogenblik verdraagt.

Mevrouw Diallo wijst erop dat als men in dit milieu leeft, de druk heel groot is. Een jong meisje dat niet is besneden mag niet koken, geen water halen in de rivier, ze mag niet spelen met anderen en wordt verstoten. Ze is uitgesloten uit de groep. Bijgevolg willen de ouders niet dat hun kind met de vinger wordt gewezen en wordt uitgesloten uit de gemeenschap.

Men zegt de meisjes eveneens dat zolang ze niet besneden zijn, geen enkele man met hen wil huwen. De druk is dus enorm.

Mevrouw Diallo geeft het woord aan haar collega, mevrouw Zahra Ali, die haar land om dezelfde reden is ontvlucht.

Mevrouw Ali wijst erop dat wanneer een moeder haar klein meisje naar de besnijdster brengt, ze haar geen pijn wil doen, maar haar een dienst wil bewijzen. Ze wil dat haar dochter als de anderen is en dat men haar niet als een teef behandelt. Zo noemt men immers de meisjes die hun clitoris nog hebben.

Mevrouw Ali heeft dat zelf meegemaakt. Toen ze in haar land was, voelde ze zich anders dan de anderen. Toen ze op zestienjarige leeftijd werd besneden was ze haar grootmoeder dankbaar.

In België voelt ze zich opnieuw anders dan de andere vrouwen. Men heeft haar clitoris verwijderd voor niets. Alles wat men haar wilde laten geloven was bedrog. Als men in die landen leeft, is men onwetend.

Ze werd als adolescente besneden; ze herinnert het zich nog alsof het gisteren was. Nochtans had ze, als ze daar was gebleven, haar dochter ook laten besnijden, want ze had nooit gewild dat ze hetzelfde zou ondergaan als haar. Wanneer ze in de buurt van haar grootmoeder kwam, duwde zij haar weg en zei dat ze onrein was.

Op school luisterden haar klasgenoten naar het geluid dat ze maakte bij het urineren. Ze zegden dat ze een man was, omdat ze urineerde als een man. Ze had geen rust, men wees haar met de vinger, het was bijna een kwelling. Ze wou dus niet dat haar dochter hetzelfde overkwam.

responsables de l'honneur de la famille et qu'elles appartiennent à un groupe. Certaines sont même fières de leur mutilation. Un des dépliants contient le témoignage d'une jeune fille qui, parce qu'elle n'était pas excisée, était harcelée dans sa communauté. Les autres enfants entendaient qu'elle faisait beaucoup de bruit lorsqu'elle urinait, ce qui était considéré comme impur. Après son excision, il ne lui était plus possible d'uriner normalement et cela représentait une sorte de soulagement pour elle. Cette identification fait que vous arrivez à supporter cette intervention à un moment donné.

Mme Diallo signale que lorsqu'on vit dans ce milieu-là, la pression est très forte. La jeune fille qui n'est pas excisée ne peut pas cuisiner, aller chercher l'eau à la rivière; elle ne peut pas jouer avec les autres et est rejetée. Elle est exclue du groupe. Par conséquent, les parents n'ont pas envie que leur enfant soit montrée du doigt et exclue de la communauté.

On dit également aux fillettes que tant qu'elles ne seront pas excisées, aucun homme ne voudra les épouser. La pression est donc énorme.

Mme Diallo donne la parole à sa collègue, Mme Zahra Ali, qui a fui son pays pour les mêmes raisons.

Mme Ali indique que quand une mère emmène sa petite fille chez l'exciseuse, elle ne veut pas lui faire du mal mais lui rendre service. Elle veut que sa fille soit comme les autres et qu'on ne la traite pas de chienne. C'est ainsi qu'on appelle les filles qui ont encore leur clitoris.

Mme Ali a elle-même connu cela. Quand elle était dans son pays, elle se sentait différente des autres. Quand elle a subi l'excision à 16 ans, elle était reconnaissante à sa grand-mère.

Cependant, quand elle est venue en Belgique, elle s'est aussi sentie différente des autres femmes. On lui avait enlevé son clitoris pour rien. Tout ce qu'on lui avait fait croire était faux. Quand on vit là-bas, on est dans l'ignorance.

Elle a vécu l'excision à l'adolescence et elle s'en souvient comme si c'était hier. Pourtant, elle avait bien l'intention de faire exciser sa fille si elle était restée là-bas parce qu'elle n'aurait pas voulu qu'elle subisse ce qu'elle avait enduré elle-même: lorsqu'elle s'approchait de sa grand-mère, elle la rejetait en lui disant qu'elle était sale.

À l'école, ses camarades de classe écoutaient le bruit qu'elle faisait en urinant. Ils lui disaient qu'elle était un homme parce qu'elle urinait comme eux. Elle n'avait aucun répit, on la montrait du doigt, c'était presque du harcèlement. Elle ne voulait donc en aucun cas que sa fille subisse le même sort.



Als ze in België aankwam was de bewustwording nogal treffend. Herbeleven wat men daar heeft meegemaakt, is een trauma.

Mevrouw Stevens dankt mevrouw Ali voor haar toelichting. Men kan nu iets beter begrijpen waarom die verminking in de praktijk altijd weer wordt herhaald. De socio-culturele druk is uiteraard groot.

We moeten de problematiek plaatsen in een bepaalde omgeving. Het ligt voor de hand dat er via de opvoeding aan een mentaliteitsverandering moet worden gewerkt.

De voorzitter hoopt dat het Adviescomité kan blijven samenwerken met de verschillende verenigingen die gehoord werden en dat seksuele verminkingen uit de wereld kunnen worden geholpen.

Mevrouw Zrihen concludeert dat dankzij de hoorzittingen de situatie, de problematiek en de gevaren van vrouwelijke genitale verminking werden verduidelijkt. Ook is duidelijk wat het Adviescomité moet doen.

Men moet de positie van GAMS en van alle vereniging die strijden voor de afschaffing van die verminkingen versterken.

#### IV. Bespreking van het advies

##### IV.1. Voorstel van advies

1. Het Adviescomité neemt kennis van het feit dat het aantal verminkte vrouwen en meisjes mondiaal op 135 miljoen wordt geraamd. Elk jaar zouden er 3 miljoen nieuwe gevallen bijkomen. België beschikt niet over officiële statistieken, maar naar schatting zouden er in 2007 meer dan 2000 vrouwen het slachtoffer geworden zijn van vrouwelijke genitale verminking en zouden er tussen de 200 en de 500 meisjes per jaar in een risicogezin geboren worden in België.

2. Het Adviescomité wijst erop dat vrouwelijke genitale verminking ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid en de psychische en psychologische integriteit van de vrouw. De gevolgen kunnen gaan van pijn, shock, bloedingen, wonden, een lichamelijke en psychologisch trauma tot problemen op langere termijn zoals incontinentie, recidiverende infecties en een mogelijk verhoogd risico op HIV-besmetting. Ook bij de bevalling treden ernstige problemen op zoals langdurige arbeid, rupturen van het perineum, een hoger risico op keizersnede, postnatale bloedingen en een aanzienlijk hogere perinatale sterftegraad. Genitale fistels komen meer voor bij verminkte vrouwen. Ook op gebied van seksualiteit kunnen zich heel wat problemen voordoen.

Cependant, en arrivant en Belgique, avec la distance, la prise de conscience a été assez frappante. Le fait de revivre ce qu'on a vécu là-bas est un traumatisme.

Mme Stevens remercie Mme Ali pour ses explications. On comprend maintenant mieux pourquoi cette pratique se perpétue. La pression socio-culturelle est bien entendu très forte.

Nous devons situer ce problème dans un contexte particulier. Il va de soi que l'éducation doit permettre un changement de mentalités.

La présidente espère que le Comité d'avis pourra continuer à travailler, avec les différentes associations entendues, à l'éradication des mutilations génitales.

Mme Zrihen conclut que les auditions ont permis de clarifier la situation: elles ont mis en évidence les enjeux et les dangers des mutilations génitales féminines. Les options que le Comité d'avis peut choisir sont claires.

Il faut véritablement renforcer la position du GAMS et de toutes les associations qui se battent pour l'abolition de ces mutilations.

#### IV. Discussion de l'avis

##### IV.1. Proposition d'avis

1. Le Comité d'avis prend connaissance du fait que l'on estime à 135 millions de par le monde le nombre de femmes et de petites filles mutilées. Trois millions de nouveaux cas viendraient s'y ajouter chaque année. Il n'existe pas de statistiques officielles en Belgique, mais on estime que plus de 2000 femmes ont été victimes de mutilations génitales féminines en 2007 et qu'entre 200 et 500 petites filles naîtraient chaque année dans une famille à risque.

2. Le Comité d'avis fait remarquer que les mutilations génitales féminines ont des séquelles graves sur la santé et l'intégrité psychique et psychologique de la femme. Elles peuvent se manifester notamment sous la forme de douleurs, d'un état de choc, d'hémorragies, de lésions, d'un traumatisme physique et psychologique, de problèmes à long terme tels que l'incontinence, des infections récidivantes et un risque probablement accru d'infection par le VIH. De graves problèmes surviennent également lors de l'accouchement, tels qu'un travail prolongé, une déchirure du périnée, un risque accru de césarienne, des hémorragies postnatales et un taux de mortalité périnatale significativement plus élevé. Les femmes mutilées sont plus nombreuses à souffrir de fistules génitales. De multiples problèmes peuvent également se poser sur le plan de la sexualité.

3. Het Adviescomité stelt vast dat er vele verklaringen zijn voor een verminking die meestal een rechtstreeks verband hebben met de positie van de vrouwen en de waardeschalen, de sociale normen en taboes. De belangrijkste determinanten van vrouwelijke genitale verminking zijn socio-cultureel, traditioneel, religieus en maatschappelijk. De praktijk komt zowel bij christelijke, animistische als islamitische bevolkingsgroepen voor.

4. Het Adviescomité stelt vast dat verminkingen kunnen gebeuren tijdens een vakantie naar het thuisland. Het is dan ook belangrijk dat er gerichte preventieve interventies gedaan worden gericht op gezinnen behorend tot traditionele gezinnen om hen te waarschuwen dat vrouwelijke genitale verminking wettelijk verboden is.

5. Het Adviescomité constateert de tegenstrijdige visies met betrekking tot het invoeren van een algemene gynaecologische screening van kinderen om na te gaan of ze al dan niet besneden zijn. GAMS is te vinden voor een algemeen onderzoek bij jonge kinderen zodat de straffeloosheid kan worden aangepakt.

ICRH heeft bedenkingen bij dit voorstel. Ten eerste is een screening repressief en niet de geschikte manier om deze traditie halt toe te roepen. De prioriteit moet worden gegeven aan interventies die zich richten op sensibilisering en gedragsveranderingen. Bovendien zijn de logistieke problemen enorm: de vraag stelt zich wie de screening zou moeten uitvoeren en bij welke kinderen? Hoe frequent en op welke leeftijd? Kind en Gezin wordt voorgesteld om de screening uit te voeren maar Kind en Gezin volgt kinderen maar tot hun zes jaar, en schoolartsen zijn hiervoor al evenmin opgeleid. Ten derde riskeert men een stigmatiserend effect te hebben wanneer alleen meisjes worden onderzocht die afkomstig zijn uit landen waar vrouwelijke genitale verminking voorkomt. Iedereen onderzoeken is niet haalbaar en vele ouders zullen zich ertegen verzetten; de kans op een foute diagnose is groot.

Alvorens nationale initiatieven in deze richting te nemen moet worden nagegaan of het opportuun is te screenen, wat men van zo'n programma verwacht en of dit via bestaande detectiemechanismen kan gebeuren. Indien er voor een nationale screening wordt gekozen is het belangrijk een medisch, wettelijk en ethisch kader te creëren waarbinnen deze kan plaatsvinden en met experts ter zake na te kijken hoe dit effectief kan worden uitgevoerd.

6. Het Adviescomité stelt vast dat de meeste besnijdenissen gebeuren op de leeftijd van zeven jaar maar dat deze leeftijdsgrens steeds jonger wordt.

7. Het Adviescomité stelt vast dat vrouwen die verminkt zijn, ondanks de problemen die ze eraan over

3. Le Comité d'avis constate qu'il y a de nombreuses explications aux mutilations, qui, la plupart du temps, sont directement liées à la position des femmes ainsi qu'aux échelles de valeur, aux normes sociales et aux tabous. Les principaux déterminants des mutilations génitales féminines sont socioculturels, traditionnels, religieux et sociaux. Ces mutilations sont pratiquées par les populations tant chrétiennes et animistes que musulmanes.

4. Le Comité d'avis constate que les mutilations peuvent être pratiquées pendant des vacances dans le pays d'origine. Il importe, dès lors, de procéder à des interventions de prévention ciblées à l'intention des familles dites traditionnelles afin de les avertir que les mutilations génitales féminines sont interdites par la loi.

5. Le Comité d'avis constate l'existence de conceptions contradictoires relatives à l'instauration d'un contrôle gynécologique général des petites filles pour vérifier si elles ont été mutilées ou non. Le GAMS est favorable à l'obligation d'effectuer un examen général des jeunes enfants pour combattre l'impunité.

L'ICRH émet des réserves sur la proposition. Tout d'abord, un contrôle est perçu comme répressif et n'est pas la façon appropriée de mettre fin à la tradition dénoncée. Il faut donner la priorité aux interventions axées sur la sensibilisation et les changements de comportement. Ensuite, les problèmes logistiques sont énormes: la question se pose de savoir qui devrait effectuer le contrôle et chez quels enfants. Avec quelle fréquence et à quel âge? L'on propose de confier la réalisation de ce contrôle à l'ONE, mais celle-ci ne suit les enfants que jusqu'à l'âge de six ans et les médecins scolaires n'ont pas non plus la formation *ad hoc*. Troisièmement, si l'on examine uniquement les filles issues de pays où sont pratiquées les mutilations génitales féminines, l'examen risque d'avoir un effet stigmatisant. Il n'est pas possible d'effectuer un examen sur toutes les filles et de nombreux parents y seront opposés. Du reste, le risque de mauvais diagnostic est grand.

Avant de prendre des initiatives au niveau national, il convient de contrôler l'opportunité de pratiquer un contrôle, ce que l'on attend d'un tel programme et si des mécanismes de détection existants ne permettraient pas d'effectuer ce contrôle. Si l'on opte pour un contrôle au niveau national, il importe de créer un cadre médical, légal et éthique dans lequel il peut avoir lieu et de vérifier avec des experts en la matière comment le mettre effectivement en œuvre.

6. Le Comité d'avis constate que la plupart des excisions sont pratiquées à l'âge de sept ans, mais il observe que cette limite d'âge ne cesse de baisser.

7. Le Comité d'avis constate que les femmes qui ont été mutilées décident souvent de faire subir le

houden, toch vaak beslissen om hun eigen dochter het zelfde lot te laten ondergaan. De traditie leert immers dat je pas vrouw bent als je verminkt bent, dat je verantwoordelijk bent voor de eer van de familie en enkel als gemutileerde vrouw deel uitmaakt van de gemeenschap.

8. Het Adviescomité wijst erop dat een aanmoediging en opleiding van de vrouwen die de verminking uitvoeren om een andere job te gaan doen een oplossing kan zijn, al is niet duidelijk of zij dan niet clandestien verder werken wanneer de vraag blijft bestaan.

9. Het Adviescomité stelt vast dat de Wereldorganisatie tegen foltering (OMCT) vrouwelijke genitale verminking sinds lang erkent als een vorm van foltering. De verdediging van de cultuur en de tradities stopt bij het respect voor de fundamentele mensenrechten en bij het verbod op dergelijke praktijken die gelijk zijn aan foltering.

Het Adviescomité wijst op de Europese richtlijn 2003/9/EG die de toegang tot zorg toestaat met speciale aandacht voor slachtoffers van foltering. Er moeten bijgevolg proactieve maatregelen worden genomen voor vrouwen die pas zijn aangekomen uit een land waar vrouwelijke genitale verminking een courante praktijk is.

10. Het Adviescomité stelt vast dat ondanks de wet van 2001 over genitale verminking, nog geen enkele concrete toepassing van de tekst bekend is. Het is van belang dat een specifieke cel opgericht wordt die hulpoproepen en aangiften kan ontvangen van familieleden, artsen of leerkrachten. Dit kan via een nationaal Groen nummer dat makkelijk te onthouden is voor kinderen.

11. Het Adviescomité wijst op het belang van richtlijnen in verband met re-infibulatie, reconstructieve chirurgie en vaginale cosmetische chirurgie en de nood aan een protocol voor vrouwenartsen en anderen wanneer sprake is van een risicolopende vrouw of meisje.

12. Het Adviescomité raadt aan het beschermingsstelsel voor kinderen in België te verbeteren inzake het risico op verminking en het statuut van subsidiaire bescherming te laten gelden voor slachtoffers van vrouwelijke genitale verminking.

13. Het Adviescomité raadt aan ook de symbolische incisies te verbieden.

14. Het Adviescomité duidt op het belang van meer coördinatie tussen de verschillende actoren die nu reeds actief zijn op vrouwenbesnijdenis. Daarnaast is een screening van bestaande initiatieven en een

même sort à leur propre fille, malgré les séquelles qu'elles en gardent. En effet, la tradition veut que la femme ne devient femme qu'après avoir été mutilée, qu'elle est responsable de l'honneur de la famille et qu'elle appartient à la communauté uniquement si elle a été mutilée.

8. Le Comité d'avis indique qu'une solution au problème consiste peut-être à former et à encourager les exciseuses à faire un autre travail, bien qu'il ne soit pas certain qu'elles ne continueront pas ces pratiques clandestinement si la demande persiste.

9. Le Comité d'avis constate que l'Organisation mondiale contre la torture (OMCT) reconnaît depuis longtemps les mutilations génitales féminines comme une forme de torture. La défense des cultures et des traditions trouve sa limite dans le respect des droits humains fondamentaux et dans l'interdiction de pareilles pratiques assimilées à des actes de torture.

Le Comité d'avis souligne que la directive européenne 2003/9/CE impose de permettre l'accès aux soins avec une attention particulière pour les victimes de tortures. Par conséquent, il y a lieu de prendre des mesures proactives en faveur des femmes qui sont arrivées récemment en Belgique en provenance d'un pays où les mutilations génitales féminines sont des pratiques courantes.

10. Le Comité d'avis constate qu'en dépit de l'adoption de la loi de 2001 relative aux mutilations génitales, aucune application concrète de ce texte n'est encore connue à ce jour. Il importe de créer une cellule spécifique chargée de recevoir les appels à l'aide et les déclarations des membres de la famille, des médecins ou des enseignants. Une telle initiative peut être mise en œuvre par la création d'un numéro vert national facile à retenir pour les enfants.

11. Le Comité d'avis met l'accent sur l'importance d'établir des directives en matière de réinfibulation, de chirurgie reconstructrice et de chirurgie esthétique vaginale, ainsi que sur la nécessité d'élaborer un protocole pour les gynécologues et les autres personnes concernées qui sont confrontés à une femme ou une fille à risque.

12. Le Comité d'avis recommande d'améliorer le système de protection pour enfants qui existe en Belgique en ce qui concerne le risque de mutilations génitales féminines, et d'octroyer le statut de protection subsidiaire aux victimes de telles mutilations.

13. Le Comité d'avis recommande également d'interdire les incisives symboliques.

14. Le Comité d'avis insiste sur la nécessité d'améliorer la coordination entre les différents acteurs qui sont déjà actifs dans le domaine de l'excision. Il serait également indiqué de répertorier les initiatives

onderzoek naar de impact ervan aangewezen. Het is nuttig de informatie- en vormingsbehoeften aan te pakken binnen het algemeen kader van andere schadelijke traditionele praktijken zoals vrouwenverminking, kindhuwelijken en eengerelateerd geweld.

15. Het Adviescomité wil geen medicalisering van verminking. Dit zou immers betekenen dat wordt toegegeven aan het idee dat verminking kan onder bepaalde voorwaarden.

16. Het Adviescomité vraagt artsen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten maar ook medewerkers van Kind en Gezin, leerkrachten, advocaten, magistraten en personen die asielzoekers opvangen op te leiden en te informeren. De laatste jaren wordt een module over vrouwelijke genitale verminking geïntegreerd in het basiscurriculum van de opleiding van de Vlaamse artsen en het postgraduaat van gynaecologen. Dit zou op nationaal niveau verder moeten worden uitgewerkt.

17. Het Adviescomité raadt aan fondsen en middelen vrij te maken om onderzoek naar vrouwenverminking te financieren, zodat we nauwkeuriger kunnen bepalen wat de risicopopulatie in ons land is.

#### *IV.2. Bespreking van het voorstel van advies*

Mevrouw de Bethune merkt op dat geen duidelijk onderscheid gemaakt wordt tussen de vaststellingen en de aanbevelingen. Bovendien is het moeilijk de discussie te voeren in afwezigheid van de rapporteur.

De voorzitter stelt voor om ondanks de afwezigheid van de rapporteur de bespreking nu reeds aan te vatten.

Mevrouw Zrihen is het eens met deze werkwijze, temeer daar de inhoud overeenkomt met de besprekingen tijdens de vorige vergaderingen van het Adviescomité.

Wat betreft punt 1, wenst de heer Destexhe te weten waar het cijfer van 2 000 vrouwelijke slachtoffers van genitale verminking vandaan komt. Het advies zou de bron moeten vermelden.

Mevrouw Zrihen antwoordt dat dit cijfer van de gehoorde verenigingen komt. Al deze gegevens kan men terugvinden in het verslag van de hoorzittingen.

Mevrouw de Bethune vindt eveneens dat de bron vermeld dient te worden: «Die vereniging meent dat ...». Op welke basis werd die schatting gemaakt?

existantes et de mesurer leur impact. Il serait utile à cet effet de situer les besoins en matière d'information et de formation dans le cadre général d'autres pratiques traditionnelles néfastes, telles que les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfants et la violence liée à l'honneur.

15. Le Comité d'avis refuse que l'on médicalise les mutilations, ce qui reviendrait à accepter l'idée que les mutilations sont autorisées sous certaines conditions.

16. Le Comité d'avis demande que soient formés et informés les médecins, les sages-femmes et les kinésithérapeutes, mais aussi les collaborateurs de l'ONE, les enseignants, les avocats, les magistrats et les personnes qui accueillent des demandeurs d'asile. Cela fait plusieurs années que le cursus de base des médecins flamands et le programme du postgraduat pour les gynécologues comprennent un module relatif aux mutilations génitales féminines. Il faudrait étendre cette initiative au niveau national.

17. Le Comité d'avis conseille de libérer des fonds et des moyens en vue de financer une étude sur la question des mutilations génitales féminines, afin de pouvoir déterminer avec une plus grande précision quelle est la population à risque dans notre pays.

#### *IV.2. Discussion de la proposition d'avis*

Mme de Bethune observe que l'on ne fait pas clairement la distinction entre les constatations et les recommandations. En outre, il est difficile de mener la discussion en l'absence de la rapporteuse.

La présidente propose d'entamer déjà la discussion, même en l'absence de la rapporteuse.

Mme Zrihen est d'accord avec cette façon de travailler, d'autant plus que le contenu correspond aux échanges qui ont eu lieu lors des précédentes réunions du Comité d'avis.

En ce qui concerne le point 1, M. Destexhe aimerait savoir d'où vient le chiffre de «2000 femmes» victimes de mutilations génitales féminines. Il faudrait nommer la source dans l'avis.

Mme Zrihen indique que ce chiffre provient des associations auditionnées. Toutes ces données se trouvent dans le compte rendu des auditions.

Mme de Bethune estime elle aussi que la source doit être mentionnée, en utilisant une formule du type: «Cette association pense que ...». Sur quelle base a-t-on fait l'estimation en question?

De voorzitter stelt voor om een voetnoot toe te voegen met vermelding van de persoon of vereniging die het cijfer tijdens de hoorzittingen heeft bekendgemaakt.

Mevrouw Zrihen stelt voor om de woorden «naar schatting zouden er» te vervangen door «GAMS schat dat».

In punt 4 stelt mevrouw Zrihen voor om in de tweede zin de woorden «preventieve interventies» te vervangen door «sensibiliseringscampagnes» en de woorden «behorend tot traditionele gezinnen» te schrappen.

Mevrouw de Bethune vraagt met aandring de aanbevelingen van de vaststellingen te scheiden.

De heer Destexhe wenst te weten wie volgens GAMS de algemene screening bij jonge kinderen, zoals vermeld in punt 5, zou uitvoeren. De school of de PMS-centra?

De voorzitter herinnert eraan dat de leden van het Adviescomité helemaal niet gewonnen waren voor het idee om een algemene screening bij jonge meisjes uit te voeren.

Mevrouw Zrihen antwoordt dat Kind en Gezin en de PMS-centra de screening zouden uitvoeren.

Mevrouw Durant herinnert eraan dat Kind en Gezin kinderen tot de leeftijd van zes jaar onderzoekt. Men mag ook niet vergeten dat niet alle kinderen onderzocht worden.

Mevrouw de Bethune vindt dat de laatste zin van punt 5 een heel ambigue aanbeveling is. Eerst wordt gezegd dat men niet akkoord gaat met het voorstel van GAMS, maar in de aanbeveling staat dat indien men toch het voorstel zou volgen men een ethisch, wettelijk en medisch kader moet creëren. Dit geeft de indruk dat het toch gaat gebeuren.

Aangezien de verschillende sprekers soms onverzoenbare meningen verdedigen, is het volgens mevrouw Zrihen moeilijk om een standpunt in te nemen. Het Adviescomité kan geen standpunt formuleren met betrekking tot de algemene screening.

Mevrouw de Bethune is van mening dat het Adviescomité duidelijk een standpunt tegen een algemeen onderzoek moet innemen. Indien men wel de aanbeveling wil behouden, moet ze veel concreter worden omschreven.

Mevrouw Zrihen meent dat de voorwaarden om een algemene screening uit te voeren, in het advies opgesomd worden.

De voorzitter is het niet eens met de inhoud van de laatste paragraaf van punt 5. Men moet duidelijk

La présidente propose d'ajouter une note en bas de page afin de nommer la personne ou l'association qui a annoncé ces chiffres lors des auditions.

Mme Zrihen propose de remplacer les mots «on estime que» par les mots «le GAMS estime que».

Au point 4, Mme Zrihen propose de remplacer, dans la 2<sup>e</sup> phrase, les mots «des interventions de prévention» par les mots «des campagnes de sensibilisation» et de supprimer les mots «dites traditionnelles».

Mme de Bethune demande avec insistance de séparer les recommandations des constatations.

M. Destexhe souhaite savoir comment le GAMS se propose d'effectuer l'examen général chez les jeunes enfants dont il est question au point 5. À travers le système scolaire ou le PMS?

La présidente rappelle que les membres du Comité d'avis n'étaient absolument pas favorables à l'idée d'effectuer un examen général des jeunes filles.

Mme Zrihen répond que l'ONE et le PMS seraient chargés de cet examen.

Mme Durant rappelle que l'ONE examine les enfants jusqu'à l'âge de 6 ans. Il ne faut toutefois pas oublier que pas tous les enfants ne sont pas examinés.

Mme de Bethune trouve que la dernière phrase du point 5 est une recommandation particulièrement ambiguë. On marque d'abord son désaccord sur la proposition du GAMS, pour dire ensuite dans la recommandation qu'il faudrait créer un cadre éthique, légal et médical si l'on suivait malgré tout cette proposition. Pareille formulation donne l'impression que l'examen en question va tout de même être organisé.

Étant donné que des conceptions contradictoires ont été formulées par différentes participantes au débat, Mme Zrihen conclut qu'il est difficile de prendre position. Il ne peut y avoir de recommandation de la part du Comité d'avis concernant cet examen général.

Selon Mme de Bethune, le Comité d'avis doit s'opposer clairement à un examen général. Si l'on veut toutefois conserver la recommandation, il y a lieu de la formuler de manière beaucoup plus concrète.

Mme Zrihen estime que les conditions pour faire un examen général sont énumérées dans l'avis.

La présidente n'est pas d'accord avec le contenu du dernier paragraphe du 5<sup>e</sup> point. Il faut clairement

aangeven welk standpunt het Adviescomité inneemt over de screening.

Mevrouw Zrihen meent te begrijpen dat het Adviescomité geen voorstander is van een algemene controle, maar dat het zou nagaan of de voorwaarden om dit te doen vervuld zijn. Na alle argumenten van het ICRH tegen de screening gehoord te hebben, moet men besluiten dat een algemene screening niet onder de voorwaarden die GAMS opsomt uitgevoerd kan worden.

Mevrouw Durant stelt voor om de woorden « Indien er voor een nationale screening wordt gekozen » te vervangen door « In het geval dat op een dag wordt besloten om een nationale screening uit te voeren ».

Mevrouw de Bethune wenst de paragraaf geschrapt te zien. Ofwel stelt het Adviescomité voor op welke manier een dergelijke controle moet gebeuren, ofwel zegt het dat een nationale screening niet kan. De manier waarop de paragraaf nu geformuleerd is, keurt impliciet de campagne van GAMS goed. Dit is helemaal niet de bedoeling van het Adviescomité.

Mevrouw Van Hoof vraagt waar instanties, die geconfronteerd worden met besneden kinderen en jongeren, dit kunnen melden. Dit wordt nergens vermeld. Daarvoor moet in elk geval een procedure uitgewerkt worden.

De voorzitter antwoordt dat dit in de aanbevelingen opgenomen kan worden.

Mevrouw Stevens wijst erop dat dit in punt 10 opgenomen werd.

Mevrouw Zrihen bevestigt dat dit in punt 10 is opgenomen. Aangezien paragraaf 5 de hoorzittingen niet nauwkeurig weergeeft, stelt zij voor om hem volledig te schrappen.

Mevrouw Stevens stelt een tekstcorrectie voor in punt 6: de woorden « deze leeftijdsgrens steeds jonger wordt » moeten vervangen worden door « deze leeftijdsgrens steeds verlaagt ».

Mevrouw Durant wenst een tekstverbetering aan te brengen aan de tweede zin van punt 7: « De traditie leert immers » moet vervangen worden door « De traditie zou immers leren ». Aangezien de traditie geen wet is, lijkt deze formulering correcter.

Mevrouw de Bethune vindt dat aanbeveling 8 geschikt is voor ontwikkelingslanden, maar dat in België strenger opgetreden moet worden. Strafrechtelijk is de genitale verminking strafbaar en dit moet duidelijk gemaakt worden aan al wie het beroep van besnijder uitvoert.

Mevrouw Stevens is eveneens van mening dat een onderscheid moet worden gemaakt tussen de situatie

indiquer quelle est la position du Comité d'avis sur ce genre d'examen.

Mme Zrihen a cru comprendre que le Comité d'avis n'était pas favorable à un contrôle généralisé, mais qu'il examinait si les conditions pour le faire étaient respectées. Après avoir entendu tous les arguments émis par l'ICRH contre ce genre d'examen, il faut conclure qu'un examen général ne peut être effectué sous les conditions énumérées par le GAMS.

Mme Durant propose de remplacer « Si l'on opte pour un contrôle au niveau national » par les mots « Dans le cas où un contrôle national serait un jour mis en place ».

Mme de Bethune souhaite que l'on supprime l'alinéa en question. Soit le Comité d'avis indique de quelle manière ce contrôle doit être réalisé, soit il déclare qu'un examen national n'est pas envisageable. La formulation actuelle de l'alinéa cautionne implicitement la campagne du GAMS, ce qui n'est absolument pas la volonté du Comité d'avis.

Mme Van Hoof demande à qui les organismes peuvent signaler les cas d'enfants et de jeunes filles excisées qu'ils rencontrent. Cela n'est indiqué nulle part. Il faut en tout cas élaborer une procédure à cet égard.

La présidente indique que cela pourra être repris dans les recommandations.

Mme Stevens souligne que le point 10 aborde cette question.

Mme Zrihen confirme que cela se trouve dans le point 10. Vu que le paragraphe 5 n'est pas le reflet exact des auditions, la sénatrice propose de l'éliminer complètement.

Mme Stevens propose une correction de forme dans le texte néerlandais du point 6: il convient de remplacer les mots « *deze leeftijdsgrens steeds jonger wordt* » par les mots « *deze leeftijdsgrens steeds verlaagt* ».

Mme Durant souhaite apporter une correction de texte dans la deuxième phrase du point 7: les mots « la tradition veut » doivent être remplacés par les mots « la tradition voudrait ». La tradition n'étant pas une loi, cette formulation semble plus correcte.

Mme de Bethune trouve que la recommandation 8 convient pour les pays en voie de développement mais qu'il faut être plus sévère pour la Belgique. Les mutilations génitales constituent un délit pénal et il faut le notifier clairement à quiconque exerce la profession d'exciseur.

Mme Stevens pense également qu'il faut établir une distinction selon que l'excision est pratiquée en

in België en de situatie in het buitenland. Men kan zich terecht afvragen of een vrouw besnijdenissen uitvoert omdat ze werkloos is of om een andere reden.

Mevrouw Zrihen stelt voor om de zin als volgt te laten beginnen: « Het Adviescomité wijst erop dat een oplossing voor het probleem in de landen van herkomst misschien bestaat in een ... ».

Mevrouw de Bethune meent dat er wel een paragraaf moet komen over het Belgische beleid, wat in het kader van de ontwikkelingssamenwerking heel belangrijk is.

De voorzitter voegt eraan toe dat men moet aangeven welke straffen de daders kunnen krijgen. De paragraaf moet ook duidelijker geformuleerd worden.

Mevrouw Zrihen wijst erop dat de landen van herkomst werken aan de reïntegratie van vrouwen die verminkingen uitvoeren. Men zou in de aanbevelingen kunnen toevoegen dat het Adviescomité aanbeveelt om « initiatieven te steunen die gericht zijn op de reïntegratie van mannen en vrouwen die verminkingen uitvoeren in de partnerlanden van de ontwikkelingssamenwerking waar vrouwelijke genitale verminking uitgevoerd wordt ».

De voorzitter is het er mee eens dat men een onderscheid moet maken tussen de initiatieven die in België genomen moeten worden en de initiatieven in het raam van de ontwikkelingssamenwerking.

Mevrouw Hermans meent dat punt 8 niet de taak is van België, maar ze heeft er wel begrip voor dat het in de aanbevelingen wordt aangehaald. Praktisch is het niet haalbaar. Hoe kan men die vrouwen identificeren? Hoe kan men ze registreren? Hoe kunnen wij een oplossing bieden om deze vrouwen in een pedagogisch of ander proces in te lassen?

Mevrouw Zrihen haalt het voorbeeld aan van Burkina Faso, waar men veel gedaan heeft op het vlak van bewustmaking en opleiding van de bevolking.

De voorzitter wijst erop dat het Adviescomité aanbevelingen kan formuleren voor de minister van Ontwikkelingssamenwerking.

De voorzitter vraagt dat de aanbeveling 9 gesplitst wordt: ze bevat zowel vaststellingen als aanbevelingen.

Mevrouw Van Hoof vraagt of de procedure, vermeld in punt 10, afdoende is. Er is begeleiding nodig voor de gezinnen en kinderen in kwestie.

De voorzitter meent dat er niet teveel groene nummers mogen zijn. Één enkel algemeen nummer

Belgique ou à l'étranger. L'on peut légitimement se demander si une femme pratique des excisions parce qu'elle est au chômage ou pour une autre raison.

Mme Zrihen propose de compléter la phrase par ce qui suit: « Le Comité d'avis indique qu'une solution au problème dans les pays d'origine consiste peut-être à ... ».

Mme de Bethune estime qu'il faut effectivement ajouter un alinéa sur la politique belge, ce qui est essentiel dans le cadre de la coopération au développement.

La présidente ajoute qu'il faut indiquer quelles peines sont encourues par les auteurs des mutilations. Il faudrait également formuler de façon plus claire ce paragraphe.

Mme Zrihen souligne que les pays d'origine travaillent à la réinsertion des exciseuses. L'on pourrait ajouter dans les recommandations que le Comité d'avis recommande de « soutenir les initiatives visant à la réinsertion des exciseurs et des exciseuses dans les pays partenaires de la coopération au développement et où se pratiquent les mutilations génitales féminines ».

La présidente admet qu'il faut faire une distinction entre les actions à entreprendre en Belgique et celles à entreprendre dans le cadre de la coopération au développement.

Mme Hermans estime que le point 8 n'est pas l'affaire de la Belgique mais elle peut comprendre qu'on veuille l'ajouter aux recommandations. L'objectif lui paraît irréalisable d'un point de vue pratique. Comment identifier les femmes concernées? Comment les enregistrer? Quelle solution pouvons-nous proposer pour insérer ces femmes dans un processus pédagogique ou autre?

Mme Zrihen cite l'exemple du Burkina Faso, où un véritable travail de sensibilisation et de formation de la population a eu lieu.

La présidente indique que le Comité d'avis peut formuler des recommandations à l'adresse du ministre chargé de la Coopération au développement.

La présidente demande que la recommandation 9 soit scindée: elle comporte aussi bien des constats que des recommandations.

Mme Van Hoof s'interroge sur l'efficacité de la procédure mentionnée au point 10. Il faut prévoir un accompagnement pour les familles et enfants concernés.

La présidente est d'avis qu'il ne faut pas multiplier les numéros verts. L'existence d'un numéro général

voor alle problemen van kinderen zou veel efficiënter zijn.

Mevrouw Durant meent dat één enkel nummer voor kinderen niet volstaat. Het gaat hier om een specifiek probleem. Zij meent ook dat er niet te veel oproepnummers mogen zijn. Men zou moeten kunnen verwijzen naar een centrum.

Mevrouw Zrihen stelt voor de laatste zin van punt 10 te schrappen.

Mevrouw de Bethune herinnert eraan dat er wel begeleiding mogelijk moet zijn.

Inzake punt 11 is mevrouw de Bethune van mening dat men duidelijk moet bepalen wie het protocol voor de artsen moet opstellen.

Mevrouw Zrihen antwoordt dat dit onder de verantwoordelijkheid valt van de minister van Volksgezondheid, in samenwerking met gynaecologen.

Mevrouw Stevens meent dat de taak om de richtlijnen en het protocol op te stellen toegekend kan worden aan het federale Kenniscentrum voor de Gezondheidszorg.

Mevrouw Hermans wijst op de gelijkenis met de richtlijnen inzake vrouwenmishandeling. Een ministerieel besluit heeft de aangifteprocedure vastgesteld. De senator stelt voor dezelfde procedure te volgen.

Mevrouw de Bethune merkt op dat het subsidiair beschermingsstatuut, waarover sprake in punt 12, enkel zin heeft in het kader van de asielwetgeving. Dit is niet voldoende duidelijk geformuleerd.

Mevrouw Zrihen stelt voor de zin als volgt te veranderen: «..., en het statuut van vluchteling (of asielzoeker) toe te kennen».

Mevrouw de Bethune vraagt zich af of het statuut van subsidiaire bescherming het beste beschermingsstatuut is.

Mevrouw Hermans is het daarmee eens.

Mevrouw Durant stelt voor de woorden «in voorkomend geval» in te voegen voor de woorden «het statuut van». Sommige verminkte meisjes hebben immers de Belgische nationaliteit.

De voorzitter vindt de zin niet heel duidelijk. Jonge meisjes moeten worden beschermd, of ze vluchteling zijn of niet.

Mevrouw Durant meent ook dat er zo twee soorten bescherming ontstaan: een algemene bescherming en een specifieke bescherming voor meisjes die naar hun land van herkomst moeten terugkeren. Natuurlijk moeten zij een asielaanvraag ingediend hebben.

pour les problèmes de l'enfance serait bien plus efficace.

Mme Durant estime qu'un numéro vert unique pour les enfants ne suffit pas. Il s'agit là d'un problème spécifique. Elle n'est pas non plus d'avis qu'il faille multiplier les numéros d'appel. Il faudrait pouvoir adresser les personnes à un centre.

Mme Zrihen propose de supprimer la dernière phrase du point 10.

Mme de Bethune rappelle qu'un accompagnement doit cependant être possible.

Concernant le point 11, Mme de Bethune pense qu'il faut indiquer clairement qui doit élaborer le protocole pour les médecins.

Mme Zrihen répond que cela relève de la responsabilité du ministère de la Santé publique, en collaboration avec les gynécologues.

Mme Stevens pense que l'on peut confier au Centre fédéral d'expertise des soins de santé la tâche d'élaborer les directives et le protocole.

Mme Hermans souligne le parallélisme avec les directives en matière de maltraitance à l'égard des femmes. Un arrêté ministériel a établi les modalités de la procédure de déclaration. Elle propose que l'on suive la même procédure.

Mme de Bethune souligne que le statut de protection subsidiaire, dont il est question au point 12, n'a de sens que dans le cadre de la législation en matière d'asile. La formulation n'est pas assez claire.

Mme Zrihen propose de modifier la phrase comme suit: «... et d'octroyer le statut de réfugié [ou de demandeur d'asile]».

Mme de Bethune se demande si le statut de protection subsidiaire est le meilleur statut de protection.

Mme Hermans se pose la même question.

Mme Durant propose d'ajouter les mots «le cas échéant» après le mot «octroyer». Certaines jeunes filles mutilées ont en effet la nationalité belge.

La présidente est d'avis que la phrase n'est pas très claire. Il faut prévoir une protection des jeunes filles, qu'elles soient réfugiées ou pas.

Mme Durant confirme qu'il y aurait alors deux types de protection: une protection générale et une protection spécifique pour les filles amenées à retourner dans leur pays d'origine. Celles-ci doivent bien sûr avoir fait une demande d'asile.



Mevrouw Hermans stelt voor punt 12 volledig te schrappen.

Aangezien besnijdenis op wereldniveau erkend wordt als een vorm van marteling, wensen mevrouw Zrihen en de andere ondertekenaars van het voorstel van resolutie dat besnijdenis erkend wordt als een van de voorwaarden om burgers te beschermen en hen het recht te verlenen om in België asiel aan te vragen, met toepassing van de wet van 15 september 2006.

De voorzitter maakt hierbij een bedenking: het risico op besnijdenis zou een middel kunnen worden om asielrecht te verkrijgen.

Mevrouw Durant stelt dus voor om de zinsnede te vervangen door «te overwegen om in voorkomend geval ...».

Mevrouw de Bethune is van mening dat heden verminkte vrouwen reeds beschermd worden en het statuut van vluchteling kunnen verkrijgen. Indien men zo'n aanbeveling maakt, ondergraaft men de Belgische wetgeving. Het Adviescomité kan wel aanbevelen de toepassing van de wet van 15 september 2006 te garanderen. Het wettelijk kader bestaat reeds, maar het recht wordt niet steeds toegekend.

Mevrouw Zrihen stelt voor het volgende toe te voegen in punt 12: «toe te zien op de daadwerkelijke toepassing van de bepalingen van de wet van 15 september 2006».

De aanwezige leden gaan akkoord met deze wijziging.

De voorzitter meent dat men in punt 13 zou moeten uitleggen wat men bedoelt met symbolische incisies.

Mevrouw de Bethune stelt de vraag of de symbolische incisie verboden moet worden. In het Zuiden is dit namelijk een alternatief voor de besnijdenis.

De voorzitter meent eveneens dat symbolische incisie een deel van het probleem kan oplossen.

Mevrouw Zrihen herinnert eraan dat verschillende sprekers tijdens de hoorzittingen erop gewezen hebben dat symbolische incisies een vorm van vrouwelijke genitale verminking zijn.

De aanwezige leden besluiten dat het beter is om in de aanbevelingen geen melding te maken van symbolische incisies.

Mevrouw Van Hoof wil weten wie de symbolische incisies uitvoert.

Mevrouw Hermans wijst erop dat uit de hoorzittingen bleek dat dit zowel door geneesheren als door de traditionele besnijdsters kan gebeuren.

Mme Hermans propose de supprimer entièrement le point 12.

Vu que l'excision est reconnue au niveau mondial comme une forme de torture, Mme Zrihen et les autres signataires de la proposition de résolution souhaitent que l'excision soit reconnue comme étant une des conditions de protection des individus et qui leur permettrait d'obtenir le droit d'asile en Belgique, conformément à la loi du 15 septembre 2006.

La présidente émet des réserves sur ce point: le risque d'excision pourrait devenir un moyen pour obtenir le droit d'asile.

Mme Durant propose alors de remplacer le mot «octroyer» par les mots «envisager l'octroi».

Mme de Bethune déclare que les femmes mutilées sont déjà protégées à l'heure actuelle et peuvent obtenir le statut de réfugié. Une telle recommandation minerait la législation belge. En revanche, le Comité d'avis peut recommander de garantir l'application de la loi du 15 septembre 2006. Le cadre légal existe déjà, mais le droit n'est pas toujours octroyé.

Mme Zrihen propose d'intégrer l'idée suivante dans le point 12: «veiller à l'application effective des dispositions de la loi du 15 septembre 2006».

Les membres présents sont d'accord avec cette modification.

La présidente estime qu'il faudrait expliquer au point 13 ce qu'est une incision symbolique.

Mme de Bethune demande s'il faut interdire l'incision symbolique, qui représente en effet une alternative à l'excision dans le Sud.

La présidente pense également que l'incision symbolique permet de soulager une grande partie de la problématique.

Mme Zrihen rappelle que plusieurs intervenants auditionnés ont souligné le fait que les incisives symboliques sont des formes de mutilations génitales féminines.

Les membres présents décident qu'il vaudrait peut-être mieux ne pas mentionner l'incision symbolique dans les recommandations.

Mme Van Hoof désire savoir qui pratique les incisives symboliques.

Mme Hermans répond que les auditions ont révélé que les incisives symboliques pouvaient être pratiquées aussi bien par des médecins que par des exciseuses traditionnelles.

Mevrouw Durant vindt het belangrijk in punt 14 te beklemtonen dat genitale verminking een vorm van eengerelateerd geweld is. Er moet dus een oproepcentrum worden opgericht om dit probleem aan te pakken.

Mevrouw Zrihen wenst een tekstverbetering aan te brengen: «op vrouwenbesnijdenis» moet vervangen worden door «in de strijd tegen vrouwenbesnijdenis».

Mevrouw Van Hoof vindt dat punt 15 nauw verbonden is met punt 13: er is reeds verregaande medicalisering van de besnijdenis bij de jongens, wat zeker niet slecht kan zijn.

Mevrouw Zrihen wil de puntjes op de i zetten: besnijdenis bij jongens is iets helemaal anders dan een vrouwenbesnijdenis. De voorhuid bevat geen zenuwen. Punt 15 verwijst onder meer naar het geval van Egypte, waar 95 tot 97% van de besnijdenissen in een ziekenhuis plaatsvindt. Verminking is een praktijk die in geen geval behouden mag blijven, zelfs niet onder het voorwendsel dat het in goede hygiënische omstandigheden plaatsvindt.

Mevrouw Hermans is van mening dat het gevaarlijk kan zijn de verwijzing naar de symbolische incisies en de medicalisering in de aanbevelingen te behouden. Ze begrijpt dat wanneer men ze toch zou toelaten, men eigenlijk akkoord gaat met een vorm van vrouwelijke genitale verminking.

Mevrouw Zrihen blijft ervan overtuigd dat medicalisering van verminkingen verboden moet zijn.

Mevrouw Zrihen stelt voor in punt 16 het woord «Vlaamse» te schrappen, aangezien er geen verschil is tussen de Vlaamse en de Franstalige artsen.

Wat betreft punt 17 meent de voorzitter dat de middelen beter besteed kunnen worden aan een concrete cel voor hulp en ondersteuning, dan aan een studie.

Mevrouw Stevens vindt de opmerking van de voorzitter terecht. De senator meent dat punt 17 misschien gekoppeld kan worden aan punt 5: een studie zou kunnen nagaan wat de beste manier is om vrouwelijke genitale verminking in de toekomst te vermijden. Moet dit via screening of op een andere manier gebeuren? Op welke manier wordt vrouwenbesnijdenis in andere landen aangepakt?

Mevrouw Zrihen steunt het voorstel van haar collega Stevens. Het zou interessant zijn om een vergelijkende studie te maken van de praktijken in de verschillende Europese landen, om na te gaan hoe men dit probleem het best kan aanpakken.

Mme Durant trouve qu'il est important de souligner au point 14 que la mutilation génitale est une forme de crime d'honneur. Un centre d'appel devrait dès lors être créé afin de traiter cette problématique.

Mme Zrihen souhaite apporter une correction au texte: il faut remplacer les mots «dans le domaine de l'excision» par les mots «dans le domaine de la lutte contre l'excision».

Mme Van Hoof estime que le point 15 est étroitement lié au point 13: il existe déjà une médicalisation poussée pour les cas de circoncision chez les garçons, ce qui ne peut certainement pas être une mauvaise chose.

Mme Zrihen souhaite faire une mise au point: une circoncision est totalement différente d'une excision. Le prépuce est un élément de peau qui n'a aucune terminaison nerveuse. Le point 15 fait référence notamment au cas de l'Egypte, où 95 à 97% des excisions se pratiquent en milieu hospitalier. La mutilation est une pratique qui ne peut en aucun cas être maintenue, même si l'on prétend l'effectuer dans de bonnes conditions hygiéniques et sanitaires.

Mme Hermans pense qu'il peut être dangereux de maintenir dans les recommandations la référence aux incisives symboliques et à la médicalisation. Elle comprend que, si l'on autorisait malgré tout, cela reviendrait en fait à tolérer une forme de mutilation génitale féminine.

Mme Zrihen reste convaincue qu'il faut interdire la médicalisation des mutilations.

Mme Zrihen propose de supprimer le mot «flamands» au point 16, car il n'y a pas de différence entre les médecins néerlandophones et les médecins francophones.

Concernant le point 17, la présidente estime qu'il vaut mieux consacrer les moyens à une cellule concrète d'aide et de soutien plutôt qu'à la réalisation d'une étude.

Mme Stevens estime que la remarque de la présidente est justifiée. Elle pense que le point 17 peut éventuellement être relié au point 5. Une étude pourrait rechercher la meilleure manière d'empêcher les mutilations génitales féminines à l'avenir: par le biais d'un dépistage ou par d'autres moyens. De quelle manière aborde-t-on le problème de l'excision dans d'autres pays?

Mme Zrihen soutient la proposition de sa collègue Stevens. Il serait intéressant d'effectuer une étude comparative des pratiques dans différents pays européens, afin de voir quelles sont les meilleures manières de réagir par rapport à cette problématique.

Mevrouw Hermans vindt dat punt 17 in tegenstelling staat tot wat gesteld werd in punt 5. In het geval men punt 17 zou behouden, moet men eveneens punt 5 ondersteunen. Iedereen weet min of meer wie de risicopopulatie vormt. De senator is van mening dat alle meisjes, ongeacht hun afkomst, moeten onderworpen worden aan een onderzoek.

Mevrouw Stevens wenst terug te komen op de vergelijkende studie die het Adviescomité zou kunnen aanvragen. Men kan een beroep doen op de Raad van Europa, omdat daar de sociale aspecten zeker behandeld worden.

Mevrouw Zrihen stelt voor om een bijkomend punt toe te voegen om erop te wijzen dat het Adviescomité voor Gelijke Kansen voor vrouwen en mannen het voorstel van resolutie ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking steunt.

Mevrouw de Bethune wijst er nogmaals op dat de verbeterde versie van het advies een onderscheid moet maken tussen de vaststellingen en de aanbevelingen. Binnen de aanbevelingen kunnen ook de aanbevelingen voor België en voor het buitenland van elkaar gescheiden worden.

#### *IV.3. Tweede versie van het voorstel van advies*

Op basis van de hoorzittingen heeft het Adviescomité volgend advies uitgewerkt:

##### *a) Vaststellingen*

A. Het Adviescomité stelt vast dat er ondanks het wettelijke verbod op vrouwelijke genitale verminking in België (Strafwetboek, art. 409) sinds 2001 nog geen strafrechtelijke dossiers zijn ingeleid.

B. Het Adviescomité stelt vast dat de Wereldorganisatie tegen foltering (*World Organisation Against Torture*, OMCT) vrouwelijke genitale verminking sinds lang erkent als een vorm van foltering. De verdediging van de cultuur en de tradities stopt bij het respect voor de fundamentele mensenrechten en bij het verbod op dergelijke praktijken die gelijk zijn aan foltering.

C. Het Adviescomité neemt kennis van het feit dat het aantal verminkte vrouwen en meisjes mondiaal op 135 miljoen wordt geraamd. Elk jaar zouden er 3 miljoen nieuwe gevallen bijkomen (1). België beschikt niet over officiële statistieken, maar naar schatting waren er in 2004 meer dan 2000 besneden vrouwen en meer dan 500 meisjes die het risico liepen om besneden te worden (2).

(1) [http://www.gams.be/site/nl/02\\_pays.htm](http://www.gams.be/site/nl/02_pays.htm)

(2) Els Leye, 2004.

Mme Hermans trouve que le point 17 est en contradiction avec le point 5. Si le point 17 était maintenu, il faudrait aussi soutenir le point 5. Tout le monde sait plus ou moins quelle est la population à risque. La sénatrice estime que toutes les jeunes filles doivent être soumises à un examen, quelle que soit leur origine.

Mme Stevens souhaite revenir à l'étude comparative que le Comité d'avis pourrait demander. À cet égard, on peut faire appel au Conseil de l'Europe, car celui-ci examinerait certainement les aspects sociaux du problème.

Mme Zrihen propose d'ajouter un point supplémentaire indiquant que le Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les femmes et les hommes soutient la proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales féminines.

Mme de Bethune souligne une nouvelle fois que la version corrigée de l'avis doit faire une distinction entre les constatations et les recommandations. On pourrait également séparer les recommandations suivant qu'elles s'adressent à la Belgique ou à l'étranger.

#### *IV.3. Deuxième version de la proposition d'avis*

Sur la base des auditions, le Comité d'avis a formulé l'avis suivant:

##### *a) Constatations*

A. Le Comité d'avis constate qu'en dépit de l'interdiction légale des mutilations génitales féminines en Belgique depuis 2001 (article 409 du Code pénal), aucun dossier pénal n'a encore été ouvert.

B. Le Comité d'avis constate que l'Organisation mondiale contre la torture (OMCT) reconnaît depuis longtemps les mutilations génitales féminines comme une forme de torture. La défense des cultures et des traditions trouve sa limite dans le respect des droits humains fondamentaux et dans l'interdiction de pareilles pratiques assimilées à des actes de torture.

C. Le Comité d'avis prend connaissance du fait que l'on estime à 135 millions de par le monde le nombre de femmes et de petites filles mutilées. Trois millions de nouveaux cas viendraient s'y ajouter chaque année (1). Il n'existe pas en Belgique de statistiques officielles, mais on estime qu'en 2004, plus de 2000 femmes ont été victimes de mutilations génitales et plus de 500 petites filles risquaient d'être mutilées (2).

(1) [http://www.gams.be/site/nl/02\\_pays.htm](http://www.gams.be/site/nl/02_pays.htm)

(2) Els Leye, 2004.

D. Het Adviescomité stelt vast dat de meeste besnijdenissen gebeuren op de leeftijd van zeven jaar maar dat deze leeftijdsgrens steeds verlaagt.

E. Het Adviescomité stelt vast dat verminkingen kunnen gebeuren tijdens een vakantie naar het thuisland en dat in risicogezinnen vaak niet geweten is dat vrouwelijke genitale verminking in België verboden is.

F. Het Adviescomité stelt vast dat er vele verklaringen zijn voor een verminking. Deze houden meestal rechtstreeks verband met de positie van de vrouwen en waardeschalen, sociale normen en taboes. De belangrijkste determinanten van vrouwelijke genitale verminking zijn socio-cultureel, traditioneel, religieus en maatschappelijk. De praktijk komt zowel bij christelijke, animistische als islamitische bevolkingsgroepen voor.

G. Het Adviescomité wijst erop dat vrouwelijke genitale verminking ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid en de psychische en psychologische integriteit van de vrouw. De gevolgen kunnen gaan van pijn, shock, bloedingen, wonden, lichamelijke en psychologische trauma's tot problemen op langere termijn zoals recidiverende infecties, problemen bij het plassen en een mogelijk verhoogd risico op HIV-besmetting. Ook bij de bevalling treden ernstige problemen op zoals langdurige arbeid, ruptuur van het perineum, een hoger risico op keizersnede, postnatale bloedingen en een aanzienlijk hogere perinatale sterftegraad. Genitale fistels komen meer voor bij verminkte vrouwen. Ook op gebied van seksualiteit kunnen zich heel wat problemen voordoen.

H. Het Adviescomité stelt vast dat ook een symbolische incisie gevaarlijker is dan vaak wordt voorgesteld. Het vormt dikwijls een aanzet tot het uitvoeren van een verdergaand type van vrouwelijke genitale verminking.

I. Het Adviescomité stelt vast dat vrouwen die verminkt zijn, ondanks de problemen die ze eraan overhouden, toch vaak beslissen om hun eigen dochter het zelfde lot te laten ondergaan. De traditie leert immers dat je pas vrouw bent als je verminkt bent, dat je verantwoordelijk bent voor de eer van de familie en enkel als gemutileerde vrouw deel uitmaakt van de gemeenschap.

J. Het Adviescomité constateert dat een algemene gynaecologische screening van kinderen om na te gaan of ze al dan niet besneden zijn problemen met zich mee kan brengen. Een screening is repressief en daardoor niet de geschikte manier om deze traditie halt toe te roepen. Bovendien zijn de logistieke problemen enorm: Kind en Gezin volgt de kinderen maar tot hun zes jaar en schoolartsen zijn hier al evenmin voor opgeleid. Een grondig gynaecologisch onderzoek kan

D. Le Comité d'avis constate que la plupart des excisions sont pratiquées à l'âge de sept ans, mais il observe que cette limite d'âge ne cesse de baisser.

E. Le Comité d'avis constate que les mutilations peuvent être pratiquées pendant des vacances dans le pays d'origine et que, dans les familles à risque, on ignore souvent que les mutilations génitales féminines sont interdites en Belgique.

F. Le Comité d'avis constate qu'il y a de nombreuses explications aux mutilations. Celles-ci sont la plupart du temps directement liées au statut des femmes ainsi qu'aux échelles de valeur, aux normes sociales et aux tabous. Les principaux déterminants des mutilations génitales féminines sont socioculturels, traditionnels, religieux et sociaux. Ces mutilations sont pratiquées par les populations tant chrétiennes et animistes que musulmanes.

G. Le Comité d'avis fait remarquer que les mutilations génitales féminines ont des conséquences graves sur la santé et l'intégrité psychique et psychologique de la femme. Elles peuvent se manifester notamment sous la forme de douleurs, d'un état de choc, d'hémorragies, de lésions, de traumatismes physiques et psychologiques, de problèmes à long terme tels que des infections récidivantes, des problèmes urinaires et un risque probablement accru d'infection par le VIH. De graves problèmes surviennent également lors de l'accouchement, tels qu'un travail prolongé, une déchirure du périnée, un risque accru de césarienne, des hémorragies postnatales et un taux de mortalité périnatale significativement plus élevé. Les femmes mutilées sont plus nombreuses à souffrir de fistules génitales. De multiples problèmes peuvent également se poser sur le plan de la sexualité.

H. Le Comité d'avis constate que même une incision symbolique est plus dangereuse qu'on ne le présente généralement. Elle constitue souvent une incitation à pratiquer une mutilation génitale féminine d'un type plus invasif.

I. Le Comité d'avis constate que les femmes qui ont été mutilées décident souvent de faire subir le même sort à leur propre fille, malgré les séquelles qu'elles en gardent. En effet, la tradition veut que la femme ne devient femme qu'après avoir été mutilée, qu'elle est responsable de l'honneur de la famille et qu'elle appartient à la communauté uniquement si elle a été mutilée.

J. Le Comité d'avis constate qu'un contrôle gynécologique général des petites filles pour vérifier si elles ont été excisées ou non peut poser des problèmes. Un contrôle est perçu comme répressif et n'est dès lors pas la façon appropriée de mettre fin à la tradition dénoncée. En outre, les problèmes logistiques sont énormes: l'ONE ne suit les enfants que jusqu'à l'âge de six ans et les médecins scolaires n'ont pas non plus la formation *ad hoc*. De plus, un examen gynécologique

daarenboven traumatische gevolgen hebben voor het kind en kan stigmatiserende effecten hebben wanneer enkel meisjes afkomstig uit landen waar vrouwelijke genitale verminking voorkomt worden onderzocht. Boven alles is de kans op een foute diagnose groot.

#### b) Aanbevelingen

1. Het Adviescomité vraagt toe te zien op de tenuitvoerlegging van de Belgische wet van 2001 met betrekking tot vrouwelijke genitale verminking (Strafwetboek, art. 409) en al wie zich schuldig maakt aan vrouwelijke genitale verminking te vervolgen.

2. Het Adviescomité raadt aan fondsen en middelen vrij te maken om onderzoek naar vrouwenverminking te financieren, zodat we nauwkeuriger kunnen bepalen wat de risicopopulatie in ons land is en kunnen kiezen voor een goede toekomststrategie.

3. Het Adviescomité raadt aan proactieve maatregelen te nemen voor vrouwen die pas zijn aangekomen uit een land waar vrouwelijke genitale verminking een courante praktijk is. Dit op basis van de Europese richtlijn 2003/9/EG die de toegang tot zorg toestaat met speciale aandacht voor slachtoffers van foltering.

4. Het Adviescomité raadt aan een sensibiliseringscampagne op te zetten naar risicogezinnen die op vakantie gaan naar het thuisland om hen er op te wijzen dat vrouwelijke genitale verminking in België verboden is.

5. Het Adviescomité vraagt artsen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten maar ook medewerkers van Kind en Gezin, leerkrachten, advocaten, magistraten en personen die asielzoekers opvangen, op te leiden en te informeren. De laatste jaren wordt een module over vrouwelijke genitale verminking geïntegreerd in het basiscurriculum van de opleiding voor artsen en het postgraduaat van gynaecologen. Dit zou op nationaal niveau verder moeten worden uitgewerkt.

6. Het Adviescomité raadt aan de informatie- en vormingsbehoeften aan te pakken binnen het algemeen kader van andere schadelijke traditionele praktijken zoals vrouwenverminking, kindhuwelijken en eerge relateerd geweld.

7. Het Adviescomité adviseert het opstellen van richtlijnen in verband met re-infibulatie, reconstructieve chirurgie en vaginale cosmetische chirurgie en van een duidelijk protocol voor artsen en hulpverleners.

approfondi peut avoir des effets traumatisants pour l'enfant et ses effets peuvent être stigmatisants si l'on examine uniquement les filles issues de pays où sont pratiquées les mutilations génitales féminines. Dernier constat, et non des moindres, le risque de mauvais diagnostic est grand.

#### b) Recommandations

1. Le Comité d'avis demande que l'on veille à l'exécution de la loi belge de 2001 relative aux mutilations génitales féminines (Code pénal, art. 409) et que l'on poursuive quiconque se rend coupable de pareilles mutilations.

2. Le Comité d'avis conseille de libérer des fonds et des moyens en vue de financer une étude sur la question des mutilations génitales féminines, afin de pouvoir déterminer avec une plus grande précision quelle est la population à risque dans notre pays et de pouvoir choisir une bonne stratégie pour l'avenir.

3. Le Comité d'avis conseille de prendre des mesures proactives en faveur des femmes qui sont arrivées récemment en Belgique en provenance d'un pays où les mutilations génitales féminines sont pratique courante, et ce sur la base de la directive européenne 2003/9/CE, qui permet l'accès aux soins avec une attention particulière aux victimes de tortures.

4. Le Comité d'avis conseille de mettre sur pied une campagne de sensibilisation à l'attention des familles à risque qui partent en vacances dans leur pays d'origine, afin d'attirer leur attention sur l'interdiction des mutilations génitales féminines en Belgique.

5. Le Comité d'avis demande que soient formés et informés les médecins, les sages-femmes et les kinésithérapeutes, mais aussi les collaborateurs de l'ONE, les enseignants, les avocats, les magistrats et les personnes qui accueillent des demandeurs d'asile. Cela fait plusieurs années que le cursus de base des médecins et le programme du postgraduat pour les gynécologues comprennent un module relatif aux mutilations génitales féminines. Il faudrait étendre cette initiative au niveau national.

6. Le Comité d'avis conseille de déterminer les besoins en matière d'information et de formation dans le cadre général des autres pratiques traditionnelles néfastes, telles que les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfants et la violence liée à l'honneur.

7. Le Comité d'avis recommande d'établir des directives en matière de réinfibulation, de chirurgie reconstructrice et de chirurgie esthétique vaginale et d'élaborer un protocole clair pour les médecins et les prestataires de soins.

8. Het Adviescomité raadt aan het beschermings-systeem voor kinderen in België te verbeteren inzake het risico op verminking.

9. Het Adviescomité raadt af een algemene gynaecologische screening van kinderen in te voeren om na te gaan of ze al dan niet besneden zijn. In de plaats moeten interventies gebeuren die zich richten op sensibilisering en gedragsveranderingen.

10. Het Adviescomité gaat akkoord om een nieuw Nationaal Actieplan op te richten ter uitbreiding van het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld (1) naar alle geweld tegen vrouwen, inclusief vrouwelijke genitale verminking.

11. Het Adviescomité raadt aan de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (art. 48/3) toe te passen zoals gewijzigd bij de wet van 15 september 2006 die bepaalt 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.

12. Het Adviescomité wil geen medicalisering van verminking. Dit zou immers betekenen dat wordt toegegeven aan het idee dat verminking kan onder bepaalde voorwaarden.

13. Het Adviescomité vraagt meer coördinatie tussen de verschillende actoren die nu reeds actief zijn op vrouwenbesnijdenis. Daarbij moeten de bestaande initiatieven gescreend worden en moet een onderzoek gedaan worden naar de impact ervan.

14. Het Adviescomité adviseert een specifieke cel op te richten die hulpoproepen en aangiftes kan ontvangen van familieleden, artsen of leerkrachten.

15. Het Adviescomité beveelt aan om overheden van ontwikkelingslanden waar vrouwelijke genitale verminking voorkomt te wijzen op het belang van het aanmoedigen van vrouwen die de verminkingen uitvoeren om een opleiding te volgen of om hen te begeleiden in het vinden van een job, zodat zij op een andere manier aan een inkomen geraken.

#### *IV.4. Bespreking van de tweede versie van het voorstel van advies*

Mevrouw Temmerman licht de aanbevelingen van het voorstel van advies toe.

(1) Nationaal Actieplan tegen partnergeweld (NAP), goedgekeurd op de Ministerraad van 7 mei 2004.

8. Le Comité d'avis conseille d'améliorer le système de protection pour enfants qui existe en Belgique en ce qui concerne le risque de mutilations génitales féminines.

9. Le Comité d'avis déconseille l'instauration d'un contrôle gynécologique général des petites filles pour vérifier si elles ont été excisées ou non. Il recommande d'y substituer des interventions axées sur la sensibilisation et sur les changements de comportement.

10. Le Comité d'avis marque son accord en vue de l'élaboration d'un nouveau Plan d'action national visant à étendre le Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires (1) à toutes les violences à l'égard des femmes, y compris les mutilations génitales féminines.

11. Le Comité d'avis conseille d'appliquer la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (art. 48/3), telle que modifiée par la loi du 15 septembre 2006, qui dispose que le statut de réfugié peut être accordé aux personnes qui subissent ou qui risquent de subir des actes de persécution « dirigés contre des personnes en raison de leur sexe ».

12. Le Comité d'avis refuse que l'on médicalise les mutilations, ce qui reviendrait à accepter l'idée que celles-ci sont autorisées à certaines conditions.

13. Le Comité d'avis demande d'améliorer la coordination entre les différents acteurs qui sont déjà actifs dans le domaine de l'excision. À cet égard, il faut répertorier les initiatives existantes et en étudier l'impact.

14. Le Comité d'avis conseille de créer une cellule spécifique chargée de recevoir les appels à l'aide et les déclarations des membres de la famille, des médecins ou des enseignants.

15. Le Comité d'avis recommande d'attirer l'attention des autorités des pays en développement où sont pratiquées des mutilations génitales féminines sur l'importance d'encourager les femmes qui pratiquent les mutilations à suivre une formation ou de les guider dans la recherche d'un travail, de telle sorte qu'elles puissent obtenir un revenu d'une autre manière.

#### *IV.4. Discussion de la deuxième version de la proposition d'avis*

Mme Temmerman commente les recommandations de la proposition d'avis.

(1) Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires, approuvé par le Conseil des ministres du 7 mai 2004.

Vooraleer het debat over het voorstel van advies voort te zetten, meldt de voorzitter dat ze een brief heeft ontvangen van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen. Het CGVS vraagt dat er een bijzonder beleid van follow-up komt voor ouders die de status van vluchteling hebben verkregen en van wie de kinderen verminkt dreigen te worden, en dat zolang ze minderjarig zijn.

Er moet misschien een punt worden toegevoegd aan de aanbevelingen waardoor dergelijke follow-up door het CGVS kan worden ondersteund.

Wat punt C van de vaststellingen betreft, wordt de voorzitter getroffen door het grote aantal verminkte vrouwen die in België verblijven: meer dan 2000 vrouwen. Bovendien dreigen meer dan 500 jonge meisjes te worden verminkt. Die cijfers komen van GAMS en van dokter Els Leye.

Mevrouw Temmerman geeft toe dat het cijfer 2000 nogal hoog kan lijken, maar het betreft zowel vrouwen die op Belgisch grondgebied verminkt zijn als vrouwen die reeds verminkt waren in hun land van herkomst toen ze hier kwamen wonen. Daarnaast wordt geschat dat ongeveer 500 meisjes, die op Belgisch grondgebied verblijven, het risico lopen verminkt te worden in België of tijdens de vakantie in het land van herkomst. De vooropgestelde aantallen zijn schattingen, maar worden door verschillende bronnen bevestigd.

De voorzitter merkt op dat punt H niet echt de weergave is van de argumenten die bij een voorgaande vergadering aan bod zijn gekomen. Men mag niet al te fel tekeer gaan tegen de symbolische incisie, omdat ze een alternatief kan zijn voor de diverse vormen van genitale verminking.

Mevrouw Hermans herinnert eraan dat uit de hoorzittingen bleek dat de sprekers de symbolische incisie veroordeelden. De tweede zin van punt H lijkt ook geen conclusie uit de hoorzittingen.

Mevrouw Temmerman stelt voor punt H te schrappen.

Mevrouw Hermans meent dat het belangrijk is de woorden «symbolische incisie» in het advies te behouden, misschien bij punt F.

Mevrouw Zrihen stelt voor die woorden dan maar bij punt I toe te voegen, zodat de eerste volzin daarvan luidt: «Het Adviescomité stelt vast dat vrouwen die verminkt zijn, zelfs door symbolische incisie, toch vaak beslissen om hun eigen dochter hetzelfde lot te laten ondergaan ...».

Mevrouw Hermans vindt dat er nog steeds contradicties in de aanbevelingen staan. Zo wordt in punt 2 gevraagd fondsen en middelen vrij te maken om onderzoek naar vrouwenverminking te financieren, maar hoe kan dit onderzoek gebeuren als men in

Avant de poursuivre la discussion de la proposition d'avis, la présidente signale qu'elle a reçu une lettre du Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides. Le CGRA demande la mise en place d'une politique de suivi particulier pour les parents ayant obtenu le statut de réfugiés et leurs enfants qui risquent d'être mutilés, et ce tout au long de leur minorité.

Il faudrait peut-être ajouter un point aux recommandations qui permettrait de soutenir un tel suivi par le CGRA.

En ce qui concerne le point C des constatations, la présidente est interpellée par le grand nombre de femmes mutilées qui résideraient en Belgique: plus de 2000 femmes. En outre, plus de 500 petites filles risqueraient d'être mutilées. Ces chiffres proviennent de GAMS et du docteur Els Leye.

Mme Temmerman reconnaît que le nombre de femmes mutilées (2000) peut paraître relativement élevé, mais il englobe à la fois les femmes qui ont été mutilées sur le territoire belge et celles qui avaient déjà été mutilées dans leur pays d'origine avant de venir habiter dans notre pays. On estime en outre à environ 500 le nombre de fillettes séjournant sur le territoire belge, qui courent le risque d'être mutilées en Belgique ou au cours de vacances dans leur pays d'origine. Bien que les chiffres avancés ne soient que des estimations, ils sont confirmés par différentes sources.

La présidente remarque que le point H ne reflète pas tout à fait les arguments apportés lors d'une précédente réunion. Il ne faudrait pas trop s'attaquer à l'incision symbolique, car cela pourrait être une alternative aux différentes formes de mutilation génitale.

Mme Hermans rappelle qu'il ressort des auditions que les orateurs condamnent l'incision symbolique. La deuxième phrase du point H n'est apparemment pas non plus une conclusion qui ressort des auditions.

Mme Temmerman propose de supprimer le point H.

Mme Hermans considère qu'il est important de conserver les mots «incision symbolique» dans l'avis, éventuellement au point F.

Mme Zrihen propose plutôt d'ajouter ces mots dans le point I, dont la première phrase deviendrait: «Le Comité d'avis constate que les femmes qui ont été mutilées, même par une incision symbolique, décident souvent de faire subir le même sort à leur propre fille ...».

Mme Hermans trouve que les recommandations contiennent encore des contradictions. Par exemple, au point 2, l'on demande de libérer des fonds et des moyens en vue de financer une étude sur la question des mutilations génitales féminines mais comment

punt 9 vraagt een algemene gynaecologische screening van kinderen in te voeren? Er moet duidelijker worden gespecificeerd waarvoor de fondsen aangewend zullen worden.

Bijgevolg stelt de senator voor punt 2 te verschuiven na punt 9, dat vervangen zou worden door volgende tekst: «Het Adviescomité raadt aan dat er acties opgezet worden die zich richten op sensibilisering en gedragsveranderingen. Er moet in de eerste plaats een juridisch-medisch kader opgesteld worden in functie van een effectief controlesysteem dat signalering en opsporing mogelijk maakt.». Zolang dit controlesysteem niet bestaat, zal er geen vooruitgang geboekt kunnen worden.

Wanneer men dan punt 2 leest na punt 9, wordt duidelijk waarvoor de financiering kan dienen, namelijk voor de preventie en het scheppen van een medisch-juridisch kader.

Mevrouw Temmerman gaat akkoord met het voorstel van senator Hermans, maar wenst punt 9 te herformuleren als volgt: «Het Adviescomité raadt aan dat er acties opgezet worden die zich richten op sensibilisering en gedragsveranderingen. Er moeten financiële middelen worden vrijgemaakt voor preventieve maatregelen en het opzetten van een sluitend juridisch-medisch kader gericht op een effectief controlesysteem om signalering en opsporing mogelijk te maken.» Op deze manier wordt duidelijk waarvoor de financiële middelen kunnen worden aangewend.

Wat punt 3 van de aanbevelingen betreft, vraagt de voorzitter zich af of het niet mogelijk is om de vraag van het CGVS op te nemen in verband met het uitvoeren van een follow-upbeleid. Die zou als volgt kunnen worden geformuleerd: «Het Adviescomité onderstreept het belang van een follow-upbeleid in België voor kinderen met een vluchtelingenstatus en zolang zij minderjarig zijn».

Mevrouw Zrihen wijst erop dat het niet alleen gaat om een probleem voor minderjarigen. Genitale verminking kan ook voorkomen bij 17- of 18-jarigen, zelfs vlak voor het huwelijk.

De voorzitter stelt dus voor om de zin aan te passen zodat er niet meer naar de leeftijd wordt verwezen: «Het Adviescomité onderstreept het belang van een follow-upbeleid in België voor personen met een vluchtelingenstatus». De brief van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en Staatlozen zou als bijlage kunnen worden bijgevoegd.

Voor punt 4 herinnert mevrouw Zrihen eraan dat minister Laurette Onkelinx in juni 2008 een sensibiliseringscampagne hierover lanceerde. Dit soort campagnes zou regelmatig moeten worden gelanceerd. Bijgevolg stelt de senatrice voor om het woord «jaarlijkse» toe te voegen.

cela peut-il se faire si l'on déconseille au point 9 l'instauration d'un contrôle gynécologique général des petites filles? Il convient de spécifier plus clairement à quelles fins les fonds seront employés.

Par conséquent, la sénatrice propose de déplacer le point 2 après le point 9 qui serait remplacé par la formulation suivante: «Le Comité d'avis conseille de mettre sur pied des actions de sensibilisation visant à induire des changements de comportement. Il convient avant tout de créer un cadre juridique et médical basé sur un système de contrôle efficace permettant de dépister et de signaler les mutilations génitales.». Aucun progrès ne sera possible tant que ce système de contrôle n'existera pas.

Si on lit le point 2 après le point 9, on voit alors clairement à quoi le financement peut servir, à savoir à la prévention et à la création d'un cadre médical et juridique.

Mme Temmerman est d'accord avec la proposition de Mme Hermans. Elle souhaite toutefois reformuler le point 9 comme suit: «Le Comité d'avis conseille de mettre sur pied des actions de sensibilisation visant à induire des changements de comportement. Il convient de libérer des moyens financiers et de les affecter à des mesures préventives et à la mise sur pied d'un cadre juridique et médical clair axé sur un système de contrôle efficace permettant de dépister et de signaler les mutilations génitales.» On fait ainsi toute la clarté sur les affectations possibles pour les moyens financiers dégagés.

Pour ce qui est du point 3 des recommandations, la présidente se demande s'il ne permettrait pas d'insérer la demande du CGRA concernant la mise en œuvre d'une politique de suivi. Cela pourrait être formulé comme suit: «Le Comité d'avis souligne l'importance de la mise en œuvre en Belgique d'une politique de suivi tout au long de la minorité des enfants ayant obtenu le statut de réfugié».

Mme Zrihen signale qu'il ne s'agit pas seulement d'un problème pour les mineurs. La mutilation génitale peut encore être subie à l'âge de 17 ou 18 ans, voire juste avant le mariage.

Par conséquent, la présidente propose de remanier la phrase afin qu'il ne soit plus fait référence à l'âge: «Le Comité d'avis souligne l'importance de la mise en œuvre en Belgique d'une politique de suivi à l'attention des personnes ayant obtenu le statut de réfugié». Le courrier du Commissariat Général aux Réfugiés et aux Apatrides pourrait être mis en annexe.

En ce qui concerne le point 4, Mme Zrihen rappelle qu'en juin 2008 la ministre Laurette Onkelinx a lancé une campagne de sensibilisation. Il faudrait veiller à ce que ce type de campagne soit régulièrement mis sur pied. Par conséquent, la sénatrice propose d'ajouter les mots «chaque année».



In punt 5 gaan de leden akkoord om de woorden «en van het ONE» na «Kind en Gezin» toe te voegen.

Wat punt 7 betreft vraagt de voorzitter zich af of het probleem van cosmetische chirurgie moet worden aangekaart in het kader van vrouwelijke genitale verminking. Zij stelt dus voor om de woorden «en vaginale cosmetische chirurgie» te schrappen en de woorden «en vaginale» in te voegen voor de woorden «reconstructieve chirurgie».

Mevrouw Temmerman merkt op dat steeds meer vaginale cosmetische chirurgie wordt gedaan bij Belgische jonge meisjes. Daarentoeft bestaat geen wettelijk kader. De vraag ernaar hoort inderdaad misschien niet thuis in deze aanbevelingen.

De voorzitter meent dat het niet meer om foltering of verminking gaat.

Mevrouw Hermans meent eveneens dat dit thema niet aan de orde is. Ze stelt dus voor de woorden «cosmetische chirurgie» weg te laten.

De leden stemmen ermee in de woorden «cosmetische chirurgie» te schrappen, maar wensen het woord «vaginaal» te behouden.

Mevrouw Van Hoof stelt voor punt 15 te vervangen door volgende zin: «Het Adviescomité raadt aan, in het kader van de Belgische ontwikkelingssamenwerking, systematisch oog te hebben voor de vrouwenrechten en steun te geven aan een beleid ter vrijwaring van de fysieke en psychische integriteit van vrouwen.»

Alle aanwezige leden gaan akkoord met deze wijziging.

Mevrouw Zrihen stelt voor een punt 16 toe te voegen, luidende: «Het Adviescomité steunt het voorstel van resolutie ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking (stuk Senaat, nr. 4-533/1).».

Mevrouw Hermans is het daar niet volledig mee eens: het Adviescomité heeft namelijk in haar advies een aantal bedenkingen geformuleerd bij dit voorstel van resolutie.

Bijgevolg stelt mevrouw de Bethune voor het nieuwe punt te herformuleren en eerder te schrijven dat het Adviescomité de intentie of het doel van het voorstel van resolutie steunt en aan de Commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen vraagt haar aanbevelingen te verwerken in de definitieve versie van de resolutie.

Dans le point 5, les membres sont d'accord pour ajouter «et de l'ONE» après «Kind en Gezin».

Concernant le point 7, la présidente se demande s'il y a lieu d'aborder dans le cadre des mutilations génitales féminines la question de la chirurgie esthétique. Elle propose donc de supprimer les mots: «et de chirurgie esthétique».

Mme Temmerman signale que la chirurgie esthétique vaginale est de plus en plus répandue chez les jeunes filles belges. Il n'existe aucun cadre légal en la matière. Ces recommandations ne sont peut-être pas l'endroit indiqué pour demander la création d'un tel cadre.

La présidente est d'avis qu'il ne s'agit plus de torture ni de mutilation.

Mme Hermans estime également que cette question ne se pose pas. Elle propose dès lors de supprimer les mots «chirurgie esthétique».

Les membres sont d'accord pour supprimer les mots «chirurgie esthétique», mais souhaitent que le mot «vaginaal» soit maintenu.

Mme Van Hoof propose de remplacer le point 15 par la phrase suivante: «Le Comité d'avis recommande, dans le cadre de la coopération belge au développement, de veiller systématiquement aux droits des femmes et de soutenir une politique visant à préserver l'intégrité physique et psychique des femmes.»

Tous les membres présents sont d'accord pour apporter cette modification.

Mme Zrihen propose d'ajouter un point 16 rédigé comme suit: «Le Comité d'avis soutient la proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales féminines (doc. Sénat, n° 4-533/1).»

Mme Hermans ne se rallie pas entièrement à la proposition de Mme Zrihen. En effet, dans son avis, le Comité d'avis a formulé une série de remarques sur la proposition de résolution.

Par conséquent, Mme de Bethune suggère de reformuler le point nouveau proposé, en indiquant plutôt que le Comité d'avis souscrit à l'intention ou à l'objectif de la proposition de résolution et demande à la commission des Relations extérieures d'intégrer ses recommandations dans la version définitive de la résolution.

**V. Advies***a) Vaststellingen*

A. Het Adviescomité stelt vast dat er ondanks het wettelijke verbod op vrouwelijke genitale verminking in België (Strafwetboek, art. 409) sinds 2001 nog geen strafrechtelijke dossiers zijn ingeleid.

B. Het Adviescomité stelt vast dat de Wereldorganisatie tegen foltering (*World Organisation Against Torture*, OMCT) vrouwelijke genitale verminking sinds lang erkent als een vorm van foltering. De verdediging van de cultuur en de tradities stopt bij het respect voor de fundamentele mensenrechten en bij het verbod op dergelijke praktijken die gelijk zijn aan foltering.

C. Het Adviescomité neemt kennis van het feit dat het aantal verminkte vrouwen en meisjes mondiaal op 135 miljoen wordt geraamd. Elk jaar zouden er 3 miljoen nieuwe gevallen bijkomen (1). België beschikt niet over officiële statistieken, maar naar schatting waren er in 2004 meer dan 2000 besneden vrouwen en meer dan 500 meisjes die het risico liepen om besneden te worden (2).

D. Het Adviescomité stelt vast dat de meeste besnijdenissen gebeuren op de leeftijd van zeven jaar maar dat deze leeftijdsgrens steeds verlaagt.

E. Het Adviescomité stelt vast dat verminkingen kunnen gebeuren tijdens een vakantie naar het thuisland en dat in risicogezinnen vaak niet geweten is dat vrouwelijke genitale verminking in België verboden is.

F. Het Adviescomité stelt vast dat er vele verklaringen zijn voor een verminking. Deze houden meestal rechtstreeks verband met de positie van de vrouwen en waardeschalen, sociale normen en taboes. De belangrijkste determinanten van vrouwelijke genitale verminking zijn socio-cultureel, traditioneel, religieus en maatschappelijk. De praktijk komt zowel bij christelijke, animistische als islamitische bevolkingsgroepen voor.

G. Het Adviescomité wijst erop dat vrouwelijke genitale verminking ernstige gevolgen heeft voor de gezondheid en de psychische en psychologische integriteit van de vrouw. De gevolgen kunnen gaan van pijn, shock, bloedingen, wonden, lichamelijke en psychologische trauma's tot problemen op langere termijn zoals recidiverende infecties, problemen bij het plassen en een mogelijk verhoogd risico op HIV-besmetting. Ook bij de bevalling treden ernstige problemen op zoals langdurige arbeid, ruptuur van het perineum, een hoger risico op keizersnede,

(1) [http://www.gams.be/site/nl/02\\_pays.htm](http://www.gams.be/site/nl/02_pays.htm)

(2) Els Leye, 2004.

**V. Avis***a) Constatations*

A. Le Comité d'avis constate qu'en dépit de l'interdiction légale des mutilations génitales féminines en Belgique depuis 2001 (art. 409 du Code pénal), aucun dossier pénal n'a encore été ouvert.

B. Le Comité d'avis constate que l'Organisation mondiale contre la torture (OMCT) reconnaît depuis longtemps les mutilations génitales féminines comme une forme de torture. La défense des cultures et des traditions trouve sa limite dans le respect des droits humains fondamentaux et dans l'interdiction de pareilles pratiques assimilées à des actes de torture.

C. Le Comité d'avis prend connaissance du fait que l'on estime à 135 millions de par le monde le nombre de femmes et de petites filles mutilées. Trois millions de nouveaux cas viendraient s'y ajouter chaque année (1). Il n'existe pas en Belgique de statistiques officielles, mais on estime qu'en 2004, plus de 2000 femmes ont été victimes de mutilations génitales et plus de 500 petites filles risquaient d'être mutilées (2).

D. Le Comité d'avis constate que la plupart des excisions sont pratiquées à l'âge de sept ans, mais il observe que cette limite d'âge ne cesse de baisser.

E. Le Comité d'avis constate que les mutilations peuvent être pratiquées pendant des vacances dans le pays d'origine et que, dans les familles à risque, on ignore souvent que les mutilations génitales féminines sont interdites en Belgique.

F. Le Comité d'avis constate qu'il y a de nombreuses explications aux mutilations. Celles-ci sont la plupart du temps directement liées au statut des femmes ainsi qu'aux échelles de valeur, aux normes sociales et aux tabous. Les principaux déterminants des mutilations génitales féminines sont socioculturels, traditionnels, religieux et sociaux. Ces mutilations sont pratiquées par les populations tant chrétiennes et animistes que musulmanes.

G. Le Comité d'avis fait remarquer que les mutilations génitales féminines ont des conséquences graves sur la santé et l'intégrité psychique et psychologique de la femme. Elles peuvent se manifester notamment sous la forme de douleurs, d'un état de choc, d'hémorragies, de lésions, de traumatismes physiques et psychologiques, de problèmes à long terme tels que des infections récidivantes, des problèmes urinaires et un risque probablement accru d'infection par le VIH. De graves problèmes surviennent également lors de l'accouchement, tels qu'un

(1) [http://www.gams.be/site/nl/02\\_pays.htm](http://www.gams.be/site/nl/02_pays.htm)

(2) Els Leye, 2004.

postnatale bloedingen en een aanzienlijk hogere perinatale sterftegraad. Genitale fistels komen meer voor bij verminkte vrouwen. Ook op gebied van seksualiteit kunnen zich heel wat problemen voordoen.

H. Het Adviescomité stelt vast dat vrouwen die verminkt zijn, zelfs door een symbolische incisie en ondanks de problemen die ze eraan overhouden, toch vaak beslissen om hun eigen dochter het zelfde lot te laten ondergaan. De traditie leert immers dat je pas vrouw bent als je verminkt bent, dat je verantwoordelijk bent voor de eer van de familie en enkel als gemutileerde vrouw deel uitmaakt van de gemeenschap.

I. Het Adviescomité constateert dat een algemene gynaecologische screening van kinderen om na te gaan of ze al dan niet besneden zijn problemen met zich mee kan brengen. Een screening is repressief en daardoor niet de geschikte manier om deze traditie halt toe te roepen. Bovendien zijn de logistieke problemen enorm: Kind en Gezin volgt de kinderen maar tot hun zes jaar en schoolartsen zijn hier al evenmin voor opgeleid. Een grondig gynaecologisch onderzoek kan daarenboven traumatische gevolgen hebben voor het kind en kan stigmatiserende effecten hebben wanneer enkel meisjes afkomstig uit landen waar vrouwelijke genitale verminking voorkomt worden onderzocht. Boven alles is de kans op een foute diagnose groot.

#### b) Aanbevelingen

1. Het Adviescomité vraagt toe te zien op de tenuitvoerlegging van de Belgische wet van 2001 met betrekking tot vrouwelijke genitale verminking (Strafwetboek, art. 409) en al wie zich schuldig maakt aan vrouwelijke genitale verminking te vervolgen.

2. Het Adviescomité raadt aan proactieve maatregelen te nemen voor vrouwen die pas zijn aangekomen uit een land waar vrouwelijke genitale verminking een courante praktijk is. Dit op basis van de Europese richtlijn 2003/9/EG die de toegang tot zorg toestaat met speciale aandacht voor slachtoffers van foltering.

Het Adviescomité benadrukt dat het belangrijk is om in België een follow-upbeleid te voeren ten aanzien van personen met een vluchtelingenstatus (1).

3. Het Adviescomité raadt aan een jaarlijkse sensibiliseringscampagne op te zetten naar risicogezinnen

(1) Zie brief van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen d.d. 3 juli 2008 in bijlage.

travail prolongé, une déchirure du périnée, un risque accru de césarienne, des hémorragies postnatales et un taux de mortalité périnatale significativement plus élevé. Les femmes mutilées sont plus nombreuses à souffrir de fistules génitales. De multiples problèmes peuvent également se poser sur le plan de la sexualité.

H. Le Comité d'avis constate que les femmes qui ont été mutilées, même par une incision symbolique, décident souvent de faire subir le même sort à leur propre fille, malgré les séquelles qu'elles en gardent. En effet, la tradition veut que la femme ne devient femme qu'après avoir été mutilée, qu'elle est responsable de l'honneur de la famille et qu'elle appartient à la communauté uniquement si elle a été mutilée.

I. Le Comité d'avis constate qu'un contrôle gynécologique général des petites filles pour vérifier si elles ont été excisées ou non peut poser des problèmes. Un contrôle est perçu comme répressif et n'est dès lors pas la façon appropriée de mettre fin à la tradition dénoncée. En outre, les problèmes logistiques sont énormes: l'ONE ne suit les enfants que jusqu'à l'âge de six ans et les médecins scolaires n'ont pas non plus la formation *ad hoc*. De plus, un examen gynécologique approfondi peut avoir des effets traumatisants pour l'enfant et ses effets peuvent être stigmatisants si l'on examine uniquement les filles issues de pays où sont pratiquées les mutilations génitales féminines. Dernier constat, et non des moindres, le risque de mauvais diagnostic est grand.

#### b) Recommandations

1. Le Comité d'avis demande que l'on veille à l'exécution de la loi belge de 2001 relative aux mutilations génitales féminines (Code pénal, art. 409) et que l'on poursuive quiconque se rend coupable de pareilles mutilations.

2. Le Comité d'avis conseille de prendre des mesures proactives en faveur des femmes qui sont arrivées récemment en Belgique en provenance d'un pays où les mutilations génitales féminines sont pratique courante, et ce sur la base de la directive européenne 2003/9/CE, qui permet l'accès aux soins avec une attention particulière aux victimes de tortures.

Le Comité d'avis souligne l'importance de la mise en œuvre en Belgique d'une politique de suivi à l'attention des personnes ayant obtenu le statut de réfugié (1).

3. Le Comité d'avis conseille de mettre sur pied une campagne de sensibilisation annuelle à l'attention des

(1) Voir en annexe la lettre du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides du 3 juillet 2008.

die op vakantie gaan naar het thuisland om hen er op te wijzen dat vrouwelijke genitale verminking in België verboden is.

4. Het Adviescomité vraagt artsen, vroedvrouwen en kinesitherapeuten maar ook medewerkers van Kind en Gezin en van het ONE, leerkrachten, advocaten, magistraten en personen die asielzoekers opvangen, op te leiden en te informeren. De laatste jaren wordt een module over vrouwelijke genitale verminking geïntegreerd in het basiscurriculum van de opleiding voor artsen en het postgraduaat van gynaecologen. Dit zou op nationaal niveau verder moeten worden uitgewerkt.

5. Het Adviescomité raadt aan de informatie- en vormingsbehoeften aan te pakken binnen het algemeen kader van andere schadelijke traditionele praktijken zoals vrouwenverminking, kindhuwelijken en eerge relateerd geweld.

6. Het Adviescomité adviseert het opstellen van richtlijnen in verband met re-infibulatie en vaginale reconstructieve chirurgie en van een duidelijk protocol voor artsen en hulpverleners.

7. Het Adviescomité raadt aan het beschermingsstelsel voor kinderen in België te verbeteren inzake het risico op verminking.

8. Het Adviescomité raadt aan dat er acties opgezet worden die zich richten op sensibilisering en gedragsveranderingen. Er moeten financiële middelen worden vrijgemaakt voor preventieve maatregelen en het opzetten van een sluitend juridisch-medisch kader gericht op een effectief controlesysteem om signalering en opsporing mogelijk te maken.

9. Het Adviescomité raadt aan fondsen en middelen vrij te maken om onderzoek naar vrouwenverminking te financieren, zodat we nauwkeuriger kunnen bepalen wat de risicopopulatie in ons land is en kunnen kiezen voor een goede toekomststrategie.

10. Het Adviescomité gaat akkoord om een nieuw Nationaal Actieplan op te richten ter uitbreiding van het Nationaal Actieplan tegen Partnergeweld (1) naar alle geweld tegen vrouwen, inclusief vrouwelijke genitale verminking.

11. Het Adviescomité raadt aan de wet van 15 december 1980 betreffende de toegang tot het grondgebied, het verblijf, de vestiging en de verwijdering van vreemdelingen (art. 48/3) toe te passen zoals

(1) Nationaal Actieplan tegen partnergeweld (NAP), goedgekeurd op de Ministerraad van 7 mei 2004.

familles à risque qui partent en vacances dans leur pays d'origine, afin d'attirer leur attention sur l'interdiction des mutilations génitales féminines en Belgique.

4. Le Comité d'avis demande que soient formés et informés les médecins, les sages-femmes et les kinésithérapeutes, mais aussi les collaborateurs de l'ONE, les enseignants, les avocats, les magistrats et les personnes qui accueillent des demandeurs d'asile. Cela fait plusieurs années que le cursus de base des médecins et le programme du postgraduat pour les gynécologues comprennent un module relatif aux mutilations génitales féminines. Il faudrait étendre cette initiative au niveau national.

5. Le Comité d'avis conseille de déterminer les besoins en matière d'information et de formation dans le cadre général des autres pratiques traditionnelles néfastes, telles que les mutilations génitales féminines, les mariages d'enfants et la violence liée à l'honneur.

6. Le Comité d'avis recommande d'établir des directives en matière de réinfibulation et de chirurgie reconstructrice vaginale et d'élaborer un protocole clair pour les médecins et les prestataires de soins.

7. Le Comité d'avis conseille d'améliorer le système de protection pour enfants qui existe en Belgique en ce qui concerne le risque de mutilations génitales féminines.

8. Le Comité d'avis conseille de mettre sur pied des actions de sensibilisation visant à induire un changement de comportement. Il convient de libérer des moyens financiers et de les affecter à des mesures préventives et à la création d'un cadre médico-juridique adéquat en vue d'élaborer un système de contrôle efficace permettant le signalement et le dépistage.

9. Le Comité d'avis conseille de libérer des fonds et des moyens en vue de financer une étude sur la question des mutilations génitales féminines, afin de pouvoir déterminer avec une plus grande précision quelle est la population à risque dans notre pays et de pouvoir choisir une bonne stratégie pour l'avenir.

10. Le Comité d'avis marque son accord en vue de l'élaboration d'un nouveau Plan d'action national visant à étendre le Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires (1) à toutes les violences à l'égard des femmes, y compris les mutilations génitales féminines.

11. Le Comité d'avis conseille d'appliquer la loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers (art. 48/3), telle que modifiée par la loi du 15 septembre 2006,

(1) Plan d'action national de lutte contre la violence entre partenaires, approuvé par le Conseil des ministres du 7 mai 2004.

gewijzigd bij de wet van 15 september 2006 die bepaalt 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.

12. Het Adviescomité wil geen medicalisering van verminking. Dit zou immers betekenen dat wordt toegegeven aan het idee dat verminking kan onder bepaalde voorwaarden.

13. Het Adviescomité vraagt meer coördinatie tussen de verschillende actoren die nu reeds actief zijn in de strijd tegen vrouwenbesnijdenis. Daarbij moeten de bestaande initiatieven gescreend worden en moet een onderzoek gedaan worden naar de impact ervan.

14. Het Adviescomité adviseert een specifieke cel op te richten die hulpoproepen en aangiftes kan ontvangen van familieleden, artsen of leerkrachten.

15. Het Adviescomité raadt aan, in het kader van de Belgische ontwikkelings samenwerking, systematisch oog te hebben voor de vrouwenrechten en steun te geven aan een beleid ter vrijwaring van de fysieke en psychische integriteit van vrouwen.

16. Het Adviescomité steunt de doelstelling van het voorstel van resolutie ter bestrijding van vrouwelijke genitale verminking (stuk Senaat, nr. 4-533/1) en vraagt de commissie voor de Buitenlandse Betrekkingen en voor de Landsverdediging om de aanbevelingen van dit advies erin op te nemen.

## VI. Stemmingen

Het advies wordt eenparig aangenomen door de 9 aanwezige leden.

Vertrouwen wordt geschonken aan de rapporteurs.

*De rapporteurs,*  
Marleen TEMMERMAN.      Dominique TILMANS.  
Isabelle DURANT.

qui dispose que le statut de réfugié peut être accordé aux personnes qui subissent ou qui risquent de subir des actes de persécution « dirigés contre des personnes en raison de leur sexe ».

12. Le Comité d'avis refuse que l'on médicalise les mutilations, ce qui reviendrait à accepter l'idée que celles-ci sont autorisées sous certaines conditions.

13. Le Comité d'avis demande d'améliorer la coordination entre les différents acteurs qui sont déjà actifs dans la lutte contre l'excision. À cet égard, il faut répertorier les initiatives existantes et en étudier l'impact.

14. Le Comité d'avis conseille de créer une cellule spécifique chargée de recevoir les appels à l'aide et les déclarations des membres de la famille, des médecins ou des enseignants.

15. Le Comité d'avis recommande, dans le cadre de la coopération belge au développement, de veiller systématiquement aux droits des femmes et de soutenir une politique visant à préserver l'intégrité physique et psychique des femmes.

16. Le Comité d'avis soutient l'objectif de la proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales féminines (doc. Sénat, n° 4-533/1) et demande à la commission des Relations extérieures et de la Défense d'y intégrer les recommandations de cet avis.

## VI. Votes

L'avis est adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

Confiance à été faite aux rapporteuses.

*Les rapporteuses,*  
Marleen TEMMERMAN.      Dominique TILMANS.  
Isabelle DURANT.

**VII. Bijlage**

Brief van het Commissariaat-Generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen d.d. 3 juli 2008.

Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes  
Madame Dominique TILMANS  
Rue de la Station, 47  
6920 WELLIN

Madame,

Depuis le début de l'année 2007, le Commissariat Général aux Réfugiés et Apatrides reçoit, dans des proportions importantes pour certaines nationalités, un type particulier de demandes d'asile.

Il s'agit, dans la majorité des cas, de jeunes femmes déclarant être célibataires et être arrivées seules en Belgique et qui invoquent, à l'appui de leur demande d'asile, l'existence d'un risque de mutilation génitale dans le chef de leur(s) fille(s) née(s) entre-temps en Belgique.

Dans certains autres cas, de telles demandes sont introduites par les deux parents ou, plus rarement, seulement par le père de l'enfant.

Par la présente, nous souhaitons également attirer l'attention des organisations, instances et administrations concernées de près ou loin par cette problématique en Belgique sur la nécessité, dans un souci de protection des enfants, qu'un suivi soit mis en place.

Face à ce phénomène important et dans un souci constant d'accorder la protection la plus efficace — dans les limites inhérentes fixées par la Loi pour la réalisation de notre mission — le Commissariat général a mis en place une procédure particulière pour le traitement et le suivi de ces demandes d'asile.

En effet, en plus de la reconnaissance de la qualité de réfugié aux parents et donc également à leur enfant /leurs enfants, il nous est apparu essentiel de mettre en place un suivi particulier, en raison de la persistance d'un risque non négligeable que les filles soient malgré tout excisées soit en Belgique soit lors d'un déplacement à l'étranger (pendant les vacances scolaires par exemple).

Nous estimons que ce risque peut subsister après l'octroi du statut de réfugié, en raison de l'existence en Belgique ou lors d'un retour dans le pays d'origine, d'une pression sociale et/ou familiale pour la perpétuation de cette pratique nuisible.

Le suivi mis en place par le CGRA se fera sur une base annuelle et consistera à vérifier si les conditions qui ont amené à la décision de reconnaissance sont toujours présentes.

Nous sommes conscients que ce suivi est limité dans le temps. En effet, la compétence du Commissariat général s'arrête si les enfants et/ou la personne en charge de ceux-ci acquièrent la nationalité belge.

En raison de cette compétence limitée par la Loi, le Commissariat général souhaite attirer votre attention sur l'importance qu'une politique de suivi soit mise en œuvre, en Belgique, tout au long de la minorité de ces enfants.

Nous sommes à votre disposition pour vous fournir toutes informations utiles quant aux modalités précises du suivi mis en place et nous serions également vivement intéressés à ce qu'une collaboration se mette en place entre les différents acteurs concernés en Belgique.

Pour toute information complémentaire vous pouvez contacter :

Madame Valentine AUDATE  
Coordinatrice Genre  
Commissariat Général aux Réfugiés et Apatrides  
Boulevard Roi Albert II n° 6  
1000 BRUXELLES  
Tel. 02 205.56.90  
E.Mail : valentine.audate@ibz.fgov.be

Veuillez agréer, Madame, l'expression de mes salutations distinguées

Dirk Van Den Bulk  
Commissaire général

**VII. Annexe**

Lettre du Commissariat général aux Réfugiés et aux Apatrides du 3 juillet 2008.