

# SÉNAT DE BELGIQUE

---

SESSION DE 2013-2014

---

27 MARS 2014

---

## Mutilations génitales en Belgique

**Proposition de loi complétant la loi coordonnée du 14 juillet 1994, relative à l'assurance soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les soins dispensés aux femmes victimes d'une mutilation des organes génitaux**

**Projet de loi modifiant l'article 409 du Code pénal incriminant l'incitation à pratiquer des mutilations génitales chez les femmes**

**Proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales en Belgique**

---

## RAPPORT

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

---

*Voir:*

**Documents du Sénat :**

**5-426 - 2010/2011 :**

N° 1 : Proposition de loi de M. Miller.

**5-426 - 2013/2014 :**

N° 2 : Rapport.

**5-2399 - 2013/2014 :**

N° 1 : Proposition de loi de Mme Van Hoof et consorts.

N° 2 : Rapport.

N° 3 : Texte adopté en séance plénière et transmis à la Chambre des représentants.

N° 4 : Rapport.

**5-2453 - 2013/2014 :**

N° 1 : Proposition de résolution de Mme Lijnen et M. De Gucht.

N° 2 : Amendements.

N° 3 : Rapport.

N° 4 : Texte adopté par la commission.

N° 5 : Rapport.

# BELGISCHE SENAAAT

---

ZITTING 2013-2014

---

27 MAART 2014

---

## Genitale verminking in België

**Wetsvoorstel tot aanvulling van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de zorgverstrekking aan vrouwelijke slachtoffers van geslachtsverminking betreft**

**Wetsontwerp tot wijziging van artikel 409 van het Strafwetboek, houdende de strafbaarstelling van het aanzetten tot genitale verminking bij vrouwen**

**Voorstel van resolutie ter bestrijding van genitale verminking in België**

---

## VERSLAG

NAMENS HET ADVIESCOMITÉ  
VOOR GELIJKE KANSEN VOOR  
VROUWEN EN MANNEN  
UITGEBRACHT DOOR  
**MEVROUW DETIÈGE**

---

*Zie:*

**Stukken van de Senaat :**

**5-426 - 2010/2011 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van de heer Miller.

**5-426 - 2013/2014 :**

Nr. 2 : Verslag.

**5-2399 - 2013/2014 :**

Nr. 1 : Wetsvoorstel van mevrouw Van Hoof c.s.

Nr. 2 : Verslag.

Nr. 3 : Tekst aangenomen in plenaire vergadering en overgezonden aan de Kamer van volksvertegenwoordigers.

Nr. 4 : Verslag.

**5-2453 - 2013/2014 :**

Nr. 1 : Voorstel van resolutie van mevrouw Lijnen en de heer De Gucht.

Nr. 2 : Amendementen.

Nr. 3 : Verslag.

Nr. 4 : Tekst aangenomen door de commissie.

Nr. 5 : Verslag.

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

**Présidente / Voorzitter :** Nele Lijnen.

**Membres / Leden :**

N-VA	Bart De Nijn, Inge Faes, Lieve Maes, Elke Sleurs.
PS	Hassan Bousetta, Fatiha Saïdi, Fabienne Winckel.
MR	Jacques Brotchi, Dominique Tilmans.
CD&V	Sabine de Bethune, Els Van Hoof.
sp.a	Leona Detiège, Fauzaya Talhaoui.
Open Vld	Nele Lijnen.
Vlaams Belang	Yves Buysse.
Écolo	Zakia Khattabi.
cdH	André du Bus de Warnaffe.

## I. INTRODUCTION

La proposition de loi complétant la loi coordonnée du 14 juillet 1994, relative à l'assurance soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les soins dispensés aux femmes victimes d'une mutilation des organes génitaux, a été déposée le 29 octobre 2010 (*cf.* doc. Sénat, n° 5-426/1).

La proposition de loi modifiant l'article 409 du Code pénal incriminant l'incitation à pratiquer des mutilations génitales chez les femmes a été déposée le 12 décembre 2013 (*cf.* doc. Sénat, n° 5-2399/1).

La proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales en Belgique a été déposée le 30 janvier 2014 (*cf.* doc. Sénat, n° 5-2453/1).

Conformément à l'article 86, § 4, du règlement du Sénat, le Comité d'avis a décidé de sa propre initiative de formuler un avis sur les propositions précitées.

Le Comité d'avis a examiné les diverses propositions au cours de ses réunions des 4, 11, 18 et 25 février 2014, et des 25 et 27 mars 2014.

Le Comité d'avis a consacré deux réunions à des auditions. Les personnes suivantes ont été entendues :

- Mme Khadidiatou Diallo, présidente du GAMS;
- Mme Zahra Ali Cheick, responsable du suivi des femmes auprès du GAMS;
- Mme Fabienne Richard, coordinatrice du GAMS;
- Mme Céline Verbrouck, présidente de l'ASBL Intact;
- Mme Marleen Temmerman, gynécologue et directrice du département Santé reproductive de l'OMS;
- Mme Petra De Sutter, gynécologue à l'UZ Gent;
- M. Jean-Jacques Amy, professeur émérite à la VUB;
- Mme Elise Petitpas, Amnesty International;
- Mme Deborah Gustin, conseillère au cabinet de la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales.

Le Comité d'avis a examiné l'avis et l'a adopté lors de sa réunion du 27 mars 2014.

## I. INLEIDING

Het wetsvoorstel tot aanvulling van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de zorgverstrekking aan vrouwelijke slachtoffers van geslachtsverminking betreft, werd ingediend op 29 oktober 2010 (zie stuk Senaat nr. 5-426/1).

Het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 409 van het Strafwetboek, houdende de strafbaarstelling van het aanzetten tot genitale verminking bij vrouwen, werd ingediend op 12 december 2013 (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1).

Het voorstel van resolutie ter bestrijding van genitale verminking in België, werd ingediend op 30 januari 2014 (zie stuk Senaat nr. 5-2453/1).

Overeenkomstig artikel 86, § 4, van het reglement van de Senaat heeft het Adviescomité op eigen initiatief besloten om een advies te formuleren over bovenstaande voorstellen.

Het Adviescomité heeft de verschillende voorstellen besproken tijdens haar vergaderingen van 4, 11, 18 en 25 februari 2014, 25 en 27 maart 2014.

Het adviescomité heeft twee vergadering gewijd aan hoorzittingen. Volgende sprekers werden gehoord :

- mevrouw Khadidiatou Diallo, voorzitter GAMS;
- mevrouw Zahra Ali Cheick, verantwoordelijke voor de opvolging van de vrouwen bij GAMS;
- mevrouw Fabienne Richard, coördinator GAMS;
- mevrouw Céline Verbrouck, voorzitter Intact VZW;
- mevrouw Marleen Temmerman, gynaecologe en directeur reproductieve gezondheid bij de WHO;
- mevrouw Petra De Sutter, gynaecologe bij het UZ Gent;
- de heer Jean-Jacques Amy, emeritus professor VUB;
- mevrouw Elise Petitpas, *Amnesty International*;
- mevrouw Deborah Gustin, adviseur bij het kabinet van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen

Het Adviescomité heeft het advies besproken en aangenomen tijdens haar vergadering van 27 maart 2014.

## II. DISCUSSION

### A. Exposé introductif des auteurs

M. Miller explique que sa proposition (voir doc. Sénat n° 5-426/1) n'aborde pas le sujet sous le même angle que les deux autres propositions à l'ordre du jour, qu'il soutient pour leurs objectifs.

L'idée de rédiger cette proposition de loi lui est venue après la lecture du livre «*Entière ou la réparation de l'excision*» publié par Marie-Noëlle Arras, avec une introduction du docteur Pierre Foldes. Cet ouvrage démontre qu'il existe des possibilités physiques de procéder à une telle opération chirurgicale, mais aussi qu'il y a une demande. Cela ne concerne pas encore un grand nombre de femmes, mais à partir du moment où l'information existe, circule et montre que ces femmes ont la possibilité de retrouver leur intégrité physique et un épanouissement sexuel, c'est le devoir des parlementaires d'appuyer ces démarches.

La proposition s'appuie sur le fait qu'en 2009, le Conseil supérieur de la santé a étudié ces pratiques de reconstruction. Ce conseil a rendu un avis positif, ce qui a amené la ministre de la Santé à travailler dans ce sens. Cependant, une difficulté demeure car les différentes associations actives sur le terrain se concentrent principalement sur l'aspect préventif. On est donc moins attentif à la reconstruction chirurgicale.

La chirurgie reconstructrice est possible; il est donc important de renforcer l'information à ce sujet et de prendre les décisions qui permettent de favoriser ce type d'opérations. La ministre de la Santé a une attitude favorable et positive sur la question, mais davantage d'avancées sont, réalisées dans la prévention et l'accompagnement psychologique qu'en matière de reconstruction chirurgicale.

L'intervenant estime que lorsque certaines femmes désirent une reconstruction chirurgicale (et l'on sait que cela n'est pas facile sur les plans personnel, familial et social), il est essentiel de pouvoir les soutenir et de leur donner les outils nécessaires.

C'est la raison pour laquelle la proposition de loi vise à insérer dans les recommandations de remboursement de l'INAMI la prise en charge de l'acte chirurgical, mais également de l'accompagnement psychologique des femmes concernées.

Mme Van Hoof pense qu'une approche holistique s'impose en matière de mutilations génitales. Il est nécessaire de faire de la prévention, de mettre en place des projets visant à induire des changements de comportement et de proposer aux victimes des projets d'accompagnement sur les plans physique et psychique. Une politique de poursuites est également importante.

## II. BESPREKING

### A. Inleidende uiteenzetting door de auteurs

De heer Miller legt uit dat zijn voorstel (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) niet dezelfde invalshoek heeft als de twee andere voorstellen op de agenda, waarvan hij de doelstellingen steunt.

Hij kreeg het idee van dit wetsvoorstel na het lezen van het boek «*Entière ou la réparation de l'excision*» van Marie-Noëlle Arras, met een inleiding van dr. Pierre Foldes. Uit dat werk blijkt dat er lichamelijke mogelijkheden zijn om een dergelijke heelkundige ingreep te verrichten, maar ook dat er vraag naar is. Het gaat nog niet om een groot aantal vrouwen, maar nu de informatie bestaat, circuleert en bewijst dat die vrouwen hun fysieke integriteit en een volwaardige seksualiteitsbeleving kunnen herwinnen, is het de plicht van de parlementsleden om die initiatieven te steunen.

Het voorstel steunt op het feit dat de Hoge Gezondheidsraad in 2009 die reconstructiepraktijken bestudeerd heeft. Die raad heeft immers een positief advies gegeven, wat de minister van Volksgezondheid ertoe heeft aangezet in die zin te werken. Er blijft echter een probleem, omdat de diverse verenigingen die op dit vlak actief zijn zich vooral op het preventieve aspect toeleggen. Er is dus minder aandacht voor heelkundige reconstructie.

Reconstructieve heelkunde is mogelijk en er dient dus meer informatie over te worden verstrekt. Ook moeten de nodige maatregelen worden genomen om dergelijke operaties aan te moedigen. De minister van Volksgezondheid heeft een gunstige en positieve houding terzake, maar men boekt meer vorderingen inzake preventie en psychologische begeleiding dan inzake reconstructieve heelkunde.

Spreeker vindt dat wanneer een aantal vrouwen een heelkundige reconstructie wensen — en men weet dat dit persoonlijk, familiaal en sociaal moeilijk ligt — het essentieel is dat we hen kunnen ondersteunen en hun de nodige instrumenten aanreiken.

Om die reden strekt het wetsvoorstel om in de aanbevelingen voor RIZIV-terugbetaling de kosten voor de heelkundige ingreep op te nemen, alsook de psychologische begeleiding van de betreffende vrouwen.

Mevrouw Van Hoof denkt dat er op het vlak van genitale verminking nood is aan een holistische benadering. Er is nood aan preventie, aan projecten om tot gedragswijzigingen te komen, projecten van slachtofferbegeleiding op fysisch en psychisch vlak. Daarnaast is ook een vervolgingsbeleid belangrijk.

À ce jour, aucune condamnation n'a encore été prononcée en Belgique malgré l'existence de l'article 409, § 1<sup>er</sup>, du Code pénal disposant 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 trois ans à cinq ans ». La tentative de pratiquer une mutilation génitale est également punissable. La loi énumère ensuite une série de circonstances aggravantes telles que la minorité de la victime, le risque de maladies incurables, la conséquence mortelle et la vulnérabilité de la victime.

L'intervenante s'interroge sur le fait qu'aucune condamnation n'a encore été prononcée, surtout quand on sait que le nombre de cas en Belgique a doublé. On avance le chiffre de 13 000 cas et de plus de 4 000 cas à risque. De sérieux efforts s'imposent donc à différents égards, y compris sur le plan pénal.

L'un des problèmes rencontrés réside dans le fait que la charge de la preuve est actuellement trop lourde. Les parquets et les magistrats doivent y être sensibilisés. Un témoignage constitue déjà une preuve solide, car il faut beaucoup pour inciter les filles victimes de mutilations génitales à témoigner. On sait qu'il s'agit d'une tradition et que la pression sociale est très forte. Personne n'est prêt à témoigner dès lors que les personnes qui encouragent la pratique des mutilations génitales restent impunies. Sans compter la peur d'être exclus de la communauté.

La proposition à l'examen (voir doc. Sénat n° 5-2399/1) prévoit que quiconque aura incité à la pratique de toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin ou aura, directement ou indirectement, fait, fait faire, publié ou diffusé de la publicité en faveur d'une telle pratique sera puni d'un emprisonnement de huit jours à un an. De par cette disposition, le texte proposé tient également compte de la pression sociale et permettra de recueillir plus facilement des témoignages.

La sanction supplémentaire précitée ne tombe pas du ciel. L'article 38 de la Convention d'Istanbul prévoit explicitement que les États parties doivent sanctionner l'incitation à pratiquer des mutilations génitales féminines. Il dispose que les États parties doivent prendre les mesures législatives ou autres nécessaires pour ériger en infractions pénales, lorsqu'ils sont commis intentionnellement :

a) l'excision, l'infibulation ou toute autre mutilation de la totalité ou partie des *labia majora*, *labia minora* ou clitoris d'une femme;

b) le fait de contraindre une femme à subir tout acte énuméré au point a) ou de lui fournir les moyens à cette fin;

Momenteel is er in België nog geen enkele veroordeling geweest, ondanks het bestaan van artikel 409, § 1, van het Strafwetboek: « 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. » Ook de « poging tot genitale verminking » is strafbaar gesteld. De wet somt daarna een aantal bezwarende omstandigheden op zoals minderjarigheid, het gevaar op ongeneeslijke ziektes, de dood tot gevolg en kwetsbare personen.

Spreekster stelt zich vragen bij het feit dat er nog geen veroordelingen zijn gebeurd, zeker wanneer er gezegd wordt dat het aantal gevallen in België is verdubbeld. Er is sprake van 13 000 gevallen en meer dan 4 000 risicogevoelens. Het is dus nodig om een tandje bij te steken op allerlei vlakken, dus ook op strafrechtelijk vlak.

Een van de problemen is dat de bewijslast te hoog ligt en er is nood aan sensibilisering van parketten en magistraten op dat vlak. Een getuigenis is al een zwaar bewijs want er is heel veel nodig om die meisjes aan te zetten tot getuigen. Men weet dat verminking een traditie is en dat de sociale druk zeer groot is. Er komen geen getuigenissen aangezien diegenen die aanzetten tot genitale verminking niet bestraft worden. Er is een vrees om uit de gemeenschap te worden uitgesloten.

Voorliggend voorstel (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) leidt ertoe dat diegene die aanzet tot eender welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht of er, direct of indirect, schriftelijk of mondeling, reclame voor maakt of doet maken, uitgeeft, verdeelt of verspreidt dat deze ook wordt gestraft met een gevangenisstraf van acht dagen tot één jaar. Zo heeft men ook oog voor de sociale druk en zal men makkelijker getuigenissen kunnen verzamelen.

Deze bijkomende sanctie is niet uit de lucht gegrepen. Artikel 38 van de Conventie van Istanbul roept uitdrukkelijk op dat lidstaten de aanzet tot vrouwelijke genitale verminking zouden bestraffen. Het artikel bepaalt dat de lidstaten de nodige wetgevende of andere maatregelen dienen te treffen om te waarborgen dat de volgende opzettelijke gedragingen strafbaar worden gesteld :

a) excisie, infibulatie of het toebrengen van andere verminkingen aan de grote of kleine schaamlippen of de clitoris van een vrouw of een deel daarvan;

b) een vrouw dwingen of ertoe bewegen de onder a) genoemde handelingen te ondergaan;

c) le fait d'inciter ou de contraindre une fille à subir tout acte énuméré au point a) ou de lui fournir les moyens à cette fin.

En décembre 2012, l'Assemblée générale des Nations unies a adopté à l'unanimité une résolution (résolution 67/146 de l'Assemblée générale des Nations unies (20 décembre 2012), UN Doc. A/RES/67/146 (2012)) dans laquelle elle demande aux États membres d'intensifier leurs efforts visant à éliminer les mutilations génitales féminines.

La Commission européenne a également fait de la lutte contre les mutilations génitales féminines une priorité. Dans le cadre de la « Stratégie pour l'égalité entre les femmes et les hommes 2010-2015 », la Commission européenne prend l'engagement d'adopter une stratégie à l'échelle de l'Union européenne pour lutter contre la violence subie par les femmes qui visera, par exemple, à éradiquer la mutilation génitale féminine par tous les moyens appropriés, y compris le droit pénal, dans les limites des compétences européennes.

L'Organisation mondiale contre la torture reconnaît depuis longtemps les mutilations génitales féminines sous leurs différentes formes comme un type de « torture ».

Le 11 juillet 2003, cinquante-trois chefs d'État de l'Union africaine ont signé le Protocole de Maputo, dont l'article 5 prévoit que les États parties interdiront et condamneront toutes les formes de pratiques néfastes qui affectent négativement les droits humains des femmes.

L'intervenante se réfère également à la résolution visant à lutter contre les mutilations génitales féminines (voir doc. Chambre, n° 53-412) adoptée par la Chambre des représentants, dans laquelle celle-ci demande au gouvernement d'adopter une disposition légale spécifique afin de réprimer l'apologie des actes de mutilations génitales opérées sur des femmes, à l'instar de ce qui est prévu par l'article 380<sup>ter</sup> du Code pénal.

Dans l'élaboration de la proposition de loi à l'examen (voir doc. Sénat n° 5-2399/1), l'intervenante s'est littéralement inspirée de l'article 380<sup>ter</sup> du Code pénal, qui sanctionne la prostitution des mineurs d'âge, afin de parvenir à une certaine uniformité.

Mme Lijnen estime qu'il est très important de mettre ce sujet à l'ordre du jour et d'en discuter. Elle cite des chiffres dans sa proposition de résolution (voir doc. Sénat n° 5-2453/1), mais de nouveaux chiffres ont entre-temps été publiés selon lesquels la situation est très préoccupante puisque la prévalence a doublé.

c) een meisje aanzetten, dwingen of ertoe bewegen de onder a) genoemde handelingen te ondergaan.

In december 2012 keurde de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties unaniem een resolutie (Resolutie 67/146 van de algemene Vergadering van de Verenigde Naties (20 december 2012), UN Doc. A/RES/67/146 (2012)) goed waarin de lidstaten gevraagd wordt meer inspanningen te leveren om vrouwelijke genitale verminking te bannen.

Ook voor de Europese Commissie is de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking een prioriteit. In de « Strategie voor de gelijkheid van vrouwen en mannen 2010-2015 » engageert de Europese Commissie zich ertoe een EU-strategie goed te keuren voor de bestrijding van geweld tegen vrouwen, onder andere gericht op het uitbannen van genitale verminking met behulp van alle passende instrumenten, met inbegrip van het strafrecht, binnen de grenzen van de bevoegdheden van de EU.

De Wereldorganisatie tegen foltering erkent vrouwelijke genitale verminking in zijn verschillende verschijningsvormen sinds lang als een vorm van « foltering ».

Op 11 juli 2003 ondertekenden drieënvijftig staatshoofden van de Afrikaanse Unie het Protocol van Maputo, waarvan artikel 5 bepaalt dat de lidstaten alle vormen van schadelijke praktijken met een negatief effect op de mensenrechten van vrouwen zullen verbieden en bestraffen.

Spreekster verwijst ook naar de resolutie over de bestrijding van genitale verminking bij vrouwen (zie stuk Kamer nr. 53-412) dat door de Kamer van volksvertegenwoordigers werd goedgekeurd en de regering vraagt om een specifieke wettelijke bepaling aan te nemen die pleidooien voor genitale verminking bij vrouwen strafbaar stelt, naar het voorbeeld van wat wordt bepaald bij artikel 380<sup>ter</sup> van het Strafwetboek.

Voor het opstellen van dit wetsvoorstel (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) heeft spreekster zich letterlijk geïnspireerd op artikel 380<sup>ter</sup> van het Strafwetboek dat prostitutie van minderjarigen bestraft om eenvoudigheid te bereiken.

Mevrouw Lijnen meent dat het zeer belangrijk is om dit onderwerp op de agenda te zetten en erover te praten. In haar voorstel van resolutie (zie stuk Senaat nr. 5-2453/1) haalt ze cijfers aan, maar er werden ondertussen nieuwe cijfers gepubliceerd die duidelijk maken dat de situatie zeer ernstig is, aangezien men spreekt van een verdubbeling van de prevalentie.

Même si des chiffres ont été publiés, les estimations avancées relèvent quand même en partie de la divination dès lors que le phénomène n'est pas enregistré.

Jusqu'à présent, on n'est pas parvenu à identifier, poursuivre et condamner les auteurs et les coauteurs de tels faits. Comme aucune condamnation n'a encore été prononcée en Belgique, l'intervenante pense qu'il est important de s'intéresser à la situation dans les autres pays.

Aux Pays-Bas, les médecins sont tenus d'enregistrer tous les cas de mutilation génitale. Lorsque des prestataires de soins découvrent qu'une femme a été excisée, ils sont tenus de le signaler à l'*Inspectie voor de gezondheidszorg* (IGZ — Inspection des soins de santé). Si la victime a moins de dix-huit ans, l'IGZ rapporte le cas au ministère public. Les prestataires de soins ne peuvent en aucun cas prêter leur concours à des pratiques de mutilations génitales. Cette mesure permet d'identifier et de condamner beaucoup plus facilement les auteurs de mutilations génitales et leurs complices.

La France aussi mène une politique pénale très active en la matière; les auteurs de tels faits et leurs complices y sont effectivement condamnés à de lourdes peines. La charge de la preuve prévue en matière de mutilations génitales est donc très légère. En principe, pour qu'il y ait condamnation, la plainte d'une seule victime suffit. Si la France parvient aussi à faire baisser le nombre de cas de mutilations génitales et si les condamnations y sont en hausse, c'est parce que la pratique des mutilations génitales est un phénomène bien connu dans ce pays et qu'elle est punissable. En Belgique, pour ainsi dire personne n'est condamné pour de tels faits.

Il est important d'analyser la situation qui prévaut dans les pays voisins et de s'inspirer de leurs bonnes pratiques. Dans sa proposition de résolution, l'intervenante demande dès lors que la priorité soit donnée, comme dans le modèle français, à la poursuite et à la condamnation des auteurs et des coauteurs de mutilations génitales, mais que les cas rencontrés soient enregistrés anonymement par le personnel médical dans une base de données du SPF Santé publique, à l'instar de ce qui se fait aux Pays-Bas. Il est en outre proposé, par analogie à ce qui a été prévu dans le cadre de la violence entre partenaires, d'étendre le droit de parole des prestataires de soins et autres intervenants, réglé à l'article 458 du Code pénal, aux victimes de mutilations génitales.

## B. Échange de vues

Mme Khattabi se demande s'il ne faudrait pas réfléchir aussi à la question de l'opportunité juridique du texte de Mme Van Hoof (voir doc. Sénat n° 5-2399/1)

Er zijn cijfers bekendgemaakt, maar het blijft toch voor een stuk koffiedik kijken aangezien het fenomeen niet wordt aangegeven.

Tot nu toe is men er niet in geslaagd om de daders en de mededaders op te sporen, te vervolgen en te veroordelen. Er is nog geen enkele veroordeling geweest in België en spreekster denkt dat het daarom belangrijk is om te kijken naar wat er in andere landen gebeurt.

In Nederland moeten artsen elk geval van genitale verminking registreren. Wanneer zorgverleners ontdekken dat een vrouw is besneden, zijn zij verplicht dit te melden bij de Inspectie voor de gezondheidszorg (IGZ). Wanneer het gaat om een slachtoffer jonger dan achttien jaar zal de IGZ aangifte doen bij het openbaar ministerie. Zorgverleners mogen onder geen beding meewerken aan de genitale verminking. Op deze manier wordt het veel gemakkelijker om daders en medeplichtigen op te sporen en te veroordelen.

Ook in Frankrijk wordt een zeer actief strafrechtelijk beleid gevoerd waardoor deze daders en medeplichtigen ook effectief zware straffen worden opgelegd. Zo is voor genitale verminking een zeer lage bewijslast voorzien. Één klacht van één slachtoffer kan zo in principe al leiden tot een veroordeling. Door een algemene bekendheid en de strafbaarheid van de genitale verminking in Frankrijk, slaagde er men ook daar in om het aantal gevallen van vrouwelijke genitale verminking terug te dringen en het aantal veroordelingen omhoog te krijgen. In België wordt nauwelijks iemand veroordeeld voor het uitvoeren van de genitale verminking.

Het is belangrijk om de situaties uit de buurlanden te analyseren en daar de *best practices* uit te halen. Spreekster vraagt dan ook in haar resolutie naar het prioritair inzetten op vervolging en veroordeling van daders en mededaders naar Frans model en het opzetten van een systeem van verplichte, maar anonieme registratie door medisch personeel in een databank van de FOD Volksgezondheid naar Nederlands model. Daarnaast wordt er voorgesteld om, naar analogie van wat er werd gedaan voor partnergeweld, het spreekrecht voor hulpverleners, dat is geregeld in artikel 458 van de Strafwet, uit te breiden naar slachtoffers van genitale verminking.

## B. Gedachtewisseling

Mevrouw Khattabi vraagt zich af of men ook niet moet nadenken over de juridische opportuniteit van de tekst van mevrouw Van Hoof (zie stuk Senaat nr. 5-

puisque la commission de la Justice a mené des travaux concernant la répression d'actes inspirés par le sexisme. Les mutilations génitales féminines pourraient faire partie de ces actes. Un projet du même ordre de la ministre de l'Intérieur est à l'ordre du jour de la Chambre des représentants; il serait donc intéressant d'en tenir compte.

L'intervenante pense qu'il serait cohérent de parler aussi de la reconnaissance par le Commissariat général des réfugiés et des apatrides de la mutilation génitale féminine comme critère de reconnaissance en matière d'asile. L'attitude de la majorité n'est pas cohérente du tout en la matière et il serait intéressant d'entendre le gouvernement à ce sujet.

Mme Talhaoui trouve qu'il s'agit d'une matière très grave et délicate. Il est important de préserver les filles de ces interventions inhumaines que sont les mutilations génitales. C'est la raison pour laquelle l'intervenante soutient la proposition de Mme Van Hoof (voir doc. Sénat n° 5-2399/1), qu'elle a d'ailleurs cosignée.

L'intervenante est également favorable à ce que les mutilations génitales féminines soient considérées comme un motif de reconnaissance du statut de réfugié.

Les chiffres sont élevés, même s'il s'agit, il est vrai, de femmes qui ont été excisées dans leur pays d'origine et qui sont ensuite venues habiter en Belgique. Pour ces femmes, il n'y a plus rien à faire, si ce n'est la chirurgie de reconstruction. Il faut surtout être attentif au sort des plus de 4 000 filles qui, étant exposées à des pressions familiales ou à d'autres formes de contrôle social, risquent de subir des mutilations génitales.

L'intervenante est curieuse de connaître la jurisprudence rendue en la matière en France et aux Pays-Bas et de savoir quel a été le raisonnement des juges. Dans la plupart des cas, ce sont les parents qui prennent la décision de faire subir à une fille une telle intervention pour qu'elle soit plus tard une bonne épouse et une bonne mère, mais ce sont d'autres personnes qui la pratiquent. Malheureusement, les personnes qui passent à l'acte sont des femmes de l'entourage familial n'ayant bénéficié d'aucune scolarisation. Il est important de pouvoir appliquer, le cas échéant, des peines graduées et il n'est pas évident de le faire dans notre droit pénal. Quoi qu'il en soit, c'est une problématique qui doit être abordée avec circonspection. Ce n'est pas pour rien qu'aucune condamnation n'a encore été prononcée dans notre pays.

Mme Lijnen souligne que l'excision ne doit pas nécessairement être réalisée dans notre pays. Il arrive que des personnes se rendent dans leur pays d'origine pendant des vacances pour y faire exciser leur fille et reviennent ensuite en Belgique. Il serait intéressant de tenir également compte de ce phénomène.

2399/1), omdat er in de commissie voor de Justitie gewerkt is rond het bestraffen van door seksisme ingegeven daden. Genitale verminking kan deel uitmaken van die daden. In de Kamer van volksvertegenwoordigers staat een soortgelijk ontwerp van de minister van Binnenlandse Zaken op de agenda en het kan dus interessant zijn daar rekening mee te houden.

Spreekster denkt dat het logisch zou zijn dat men het ook heeft over het erkennen van genitale verminking van vrouwen door het Commissariaat-Generaal voor de vluchtelingen en de staatlozen als criterium voor het krijgen van asiel. De houding van de regering ter zake is helemaal niet logisch en het zou interessant zijn de regering hierover te horen.

Mevrouw Talhaoui vindt dit een zeer ernstige en delicate materie. Het is belangrijk om meisjes te behoeden voor deze onmenselijke ingrepen en ze steunt dan ook het voorstel van mevrouw Van Hoof (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) dat ze mee heeft ondertekend.

Spreekster is ook voorstander van de vrouwelijke genitale verminking als erkenningsgrond voor het vluchtelingenstatuut.

De cijfers zijn hoog, maar het gaat weliswaar om vrouwen die zijn besneden in hun land van herkomst en achteraf in België zijn komen wonen. Voor die vrouwen is het te laat om iets te doen, behalve dan wat chirurgische reconstructie betreft. De aandacht moet vooral gaan naar de meer dan 4 000 meisjes die risico lopen door familiale druk of andere sociale controle.

Spreekster is nieuwsgierig naar de rechtspraak in Frankrijk en Nederland, want het zou interessant zijn om na te gaan wat de redenering van de rechters is geweest. Meestal zijn het de ouders die beslissen om een meisje genitaal te verminken zodat ze later goede echtgenotes en goede moeders kunnen zijn, maar zijn het andere mensen die de ingreep uitvoeren. Jammer genoeg zijn het meestal vrouwen uit de familiale omgeving die geen enkele scholing hebben gevolgd die tot de daad overgaan. Het is belangrijk om eventuele straffen getrapd te kunnen toepassen en het is in ons strafrecht niet evident om dit te doen. Er moet in ieder geval voorzichtig worden omgegaan met deze problematiek. Het is niet voor niets dat er nog geen veroordelingen zijn geweest in ons land.

Mevrouw Lijnen wijst op het feit dat de besnijdenis niet per se in ons land moet gebeuren. Er zijn ook mensen die naar hun land van oorsprong trekken om tijdens een vakantie hun dochter te laten besnijden en weer terug naar ons land te keren. Het zou interessant zijn om ook met dit fenomeen rekening te houden.



Mme Van Hoof explique que l'extraterritorialité est déjà réglée par le Code pénal.

Elle souligne que la prudence n'a jusqu'à présent pas encore porté beaucoup de fruit. Le phénomène prend de l'ampleur à l'échelle mondiale.

L'élargissement de la réglementation actuelle à la notion d'incitation n'est pas quelque chose de nouveau. Les femmes ou les filles qui témoignent craignent très fort d'être exclues de leur communauté. Il ne faut pas se faire d'illusions : ce sont généralement les mères qui veillent à ce que les filles soient excisées.

En ce qui concerne le motif de reconnaissance du statut de réfugié, l'intervenante se rallie à l'opinion de Mme Khattabi. En France, on appliquait toute une série de critères différents pour l'octroi d'un statut spécifique, mais ce n'est plus le cas. En Belgique, le pourcentage de reconnaissance sur la base de ce motif est plutôt faible en comparaison de celui de la Grande-Bretagne, par exemple. Il n'existe pas de stratégie à l'échelle européenne; les États membres doivent donc entreprendre des actions eux-mêmes.

Comment se fait-il qu'en France, des condamnations aient déjà été prononcées? Probablement parce que la France a accueilli, de plus longue date, beaucoup plus de réfugiés originaires des pays concernés par cette problématique. On trouve également en France des avocates très engagées qui ont veillé à ce que cette problématique soit mise à l'ordre du jour.

Nous savons pertinemment que les excisions pratiquées dans les pays d'origine le sont par des femmes, qui en tirent par ailleurs une source de revenus. Dans certains cas, l'une des solutions consiste dès lors à procurer à ces femmes une autre source de revenus afin qu'elles puissent abandonner cette pratique.

La donne économique est un élément qui intervient également quand on tient compte de la dot d'une fille prête à marier.

Il s'agit donc d'une problématique particulièrement complexe, qui requiert une approche globale.

M. Miller explique qu'il s'agit d'une problématique extrêmement complexe qui fait intervenir de nombreux paramètres. Ce qui importe le plus est d'arriver à prendre des mesures qui marquent le fait que ce type de pratiques n'est pas acceptable. Il faut mettre en avant une politique de prévention et d'information, mais une politique de répression a également sa place dans ce dossier. Il y a diverses manières d'intervenir auprès des familles qui font ce choix pour les fillettes, par exemple par le biais des allocations familiales ou de visites médicales obligatoires. L'école a un rôle important à jouer en cette matière.

Mevrouw Van Hoof verduidelijkt dat de extraterritorialiteit al wordt geregeld via het Strafwetboek.

Spreekster merkt op dat voorzichtigheid en omzichtigheid tot op vandaag nog niet veel heeft opgeleverd. Het fenomeen neemt toe op wereldschaal.

Het uitbreiden van de huidige regelgeving naar het «aanzetten tot» is niets nieuws. Meisjes of vrouwen die gaan getuigen hebben een grote vrees om uitgesloten te worden door hun gemeenschap. Men mag zich geen illusies maken, het zijn meestal de moeders die ervoor zorgen dat de meisjes besneden worden.

Wat de erkenningsgrond voor vluchtelingen betreft, is spreker het eens met mevrouw Khattabi. In Frankrijk is ervoor gekozen om een heel pak verschillende criteria die werden toegepast voor het toekennen van een verschillende status nu niet meer te gebruiken. In België ligt het percentage erkenning op deze grond eerder laag vergeleken met bijvoorbeeld Groot-Brittannië. Er is geen Europese strategie en de lidstaten moeten dus zelf acties ondernemen.

Waarom heeft Frankrijk wel al veroordelingen? Waarschijnlijk omdat zij al sinds veel langer, veel meer vluchtelingen uit de betrokken landen op hun grondgebied hebben ontvangen. Er zijn in Frankrijk ook heel geëngageerde advocates die ervoor gezorgd hebben dat de problematiek op de agenda stond.

We weten heel duidelijk dat de besnijdenissen in de landen van oorsprong worden uitgevoerd door vrouwen die er ook inkomsten aan overhouden. Een van de oplossingen is dan ook soms om voor die vrouwen een andere inkomstenbron te vinden zodat zij met deze praktijk kunnen stoppen.

Het economisch gegeven speelt eveneens mee wanneer het gaat om het ontvangen van de bruidsschat wanneer een meisje getrouwd kan worden.

De problematiek is dus bijzonder complex en vraagt om een globale aanpak.

De heer Miller legt uit dat het om een uiterst complexe problematiek met vele parameters gaat. Het belangrijkste is dat men erin slaagt maatregelen te treffen die duidelijk maken dat dergelijke praktijken niet acceptabel zijn. Er moet een preventie- en informatiebeleid worden vooropgesteld, maar ook een strafbeleid heeft zijn plaats in dit dossier. Er zijn allerlei manieren om op te treden tegen de families die deze keuze maken voor de meisjes, bijvoorbeeld via de kinderbijslagen of via verplichte doktersvisites. De school speelt een belangrijke rol in die aangelegenheid.

Mme Khattabi pense que la prudence est surtout de mise sur la question de savoir quel est le meilleur moyen d'atteindre l'objectif et non sur le fond.

M. Bousetta ne partage pas le point de vue selon lequel cette problématique peut être envisagée sous l'angle du sexisme car les mutilations génitales féminines sont incriminées dans le Code pénal.

Le Comité d'avis décide d'organiser des auditions sur le sujet.

### III. AUDITIONS

#### A. Auditions du 18 février 2014

##### 1. Exposé de Mme Fabienne Richard, coordinatrice du GAMS Belgique

Mme Fabienne Richard explique qu'une nouvelle étude de prévalence des mutilations génitales féminines vient d'être publiée, ce qui permettra de mettre à jour les chiffres des différentes propositions de loi ou résolutions parlementaires à l'examen. Le SPF Santé publique a commandité à l'Institut de médecine tropicale une nouvelle étude qui démontre qu'aujourd'hui (au 31 décembre 2012), environ 13 000 femmes excisées vivent en Belgique et qu'environ 4 000 filles tombent dans la catégorie « à risque ». La prévalence a doublé par rapport aux chiffres de 2007.

Lorsqu'on analyse la répartition par province, on remarque que le plus grand nombre de femmes excisées et de filles à risque se trouve dans la région de Bruxelles-Capitale, suivie de la province d'Anvers et ensuite de Liège. La situation en termes de répartition n'a pas beaucoup changé par rapport à l'étude de 2007.

Le réseau des stratégies concertées est un réseau piloté par le GAMS, INTACT et le collectif de Liège. Ce réseau a lancé une autre étude visant à recenser tous les cas de signalement au sein de ces ASBL depuis 2009. Une nette augmentation est remarquée en 2012 et 2013 et peut s'expliquer par le fait qu'il y a de plus en plus de formations données aux professionnels qui reconnaissent maintenant mieux les signes de risque.

La majorité des signalements concerne des enfants à risque d'excision et sont faits par l'ONE et *Kind en Gezin* ou les services de promotion à l'école (CLB ou PSE) qui donnent l'alerte avant les départs en vacances. En mai et juin, les associations reçoivent beaucoup d'appels concernant des petites filles qui risquent d'être excisées en juillet et août à l'occasion d'un retour dans leur pays d'origine.

Mevrouw Khattabi denkt dat voorzichtigheid vooral geboden is met betrekking tot het beste middel om het doel te bereiken en niet zozeer tot de grond van de zaak.

De heer Bousetta is het er niet mee eens dat die problematiek vanuit de invalshoek van het seksisme kan worden benaderd, omdat genitale verminking van vrouwen strafbaar is op grond van het Strafwetboek.

Het Adviescomité beslist om hoorzittingen over het onderwerp te organiseren

### III. HOORZITTINGEN

#### A. Hoorzittingen van 18 februari 2014

##### 1. Uiteenzetting van mevrouw Fabienne Richard, coördinator van GAMS België

Mevrouw Fabienne Richard legt uit dat een nieuw onderzoek over de prevalentie van genitale verminking van vrouwen gepubliceerd werd, zodat de cijfers van de diverse wetsvoorstellen of parlamentsresoluties die vandaag worden ingediend, kunnen worden bijgewerkt. De FOD Volksgezondheid heeft het Instituut voor Tropische Geneeskunde een nieuw onderzoek gevraagd, waaruit thans (op 31 december 2012) blijkt dat in België ongeveer 13 000 besneden vrouwen leven en dat ongeveer 4 000 meisjes tot de « risicogroep » behoren. In vergelijking met de cijfers van 2007 is de prevalentie verdubbeld.

Wanneer men de spreiding per provincie analyseert, dan ziet men dat de meeste besneden vrouwen en de meeste meisjes die risico lopen, zich in het Brussels Hoofdstedelijk Gewest bevinden, gevolgd door de provincie Antwerpen en vervolgens door Luik. Het beeld van de spreiding is niet veel veranderd in vergelijking met het onderzoek van 2007.

Het netwerk strategisch overleg wordt gestuurd door GAMS, INTACT en het collectief van Luik. Dat netwerk heeft een ander onderzoek laten uitvoeren om alle gevallen die sinds 2009 aan die VZW's gemeld werden te inventariseren. In 2012 en 2013 ziet men een duidelijke toename, omdat de professionals steeds meer opleidingen krijgen, zodat ze de risicosignalen beter herkennen.

De meeste meldingen hebben betrekking op kinderen die het risico lopen besneden te worden en zijn afkomstig van de ONE en van Kind en Gezin of van de diensten ter ondersteuning van de scholen (CLB of PSE) die een oproep doen voor de vakantie begint. In mei en juni krijgen de verenigingen veel oproepen voor meisjes die in juli en augustus bij een terugkeer naar het land van herkomst besneden dreigen te worden.

Au sujet de la proposition de loi complétant la loi de M. Richard Miller coordonnée du 14 juillet 1994, relative à l'assurance soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les soins dispensés aux femmes victimes d'une mutilation des organes génitaux (voir doc. Sénat n° 5-426/1), l'intervenante explique que jusqu'à présent, les soins des complications des mutilations, comme la désinfibulation, pouvaient être remboursés avec le code de plastie vulvaire, mais que rien n'existait pour la reconstruction du clitoris.

Le Conseil supérieur de la santé avait rendu un avis favorable en 2009 et cela a pris beaucoup de temps, mais deux centres de prise en charge multidisciplinaire vont ouvrir leurs portes le 1<sup>er</sup> mars 2014 au CHU St-Pierre et à l'UZ Gent. Ces centres travailleront avec une convention INAMI.

Le risque de la proposition de M. Miller (voir doc Sénat n° 5-426/1) est que des équipes non-spécialisées opèrent des femmes sans prise en charge globale. L'intervenante avait reçu plusieurs coups de téléphone de chirurgiens esthétiques après l'avis favorable du Conseil supérieur de la santé de 2009.

Un ancrage légal peut être intéressant pour assurer la pérennité des centres, mais il faut alors préciser dans le texte de loi tous les critères tels que décrits dans l'avis du Conseil supérieur de la santé, c'est-à-dire avec mention d'équipes multidisciplinaires, avis éclairé avant l'opération et suivi post-opératoire par l'équipe.

Concernant la proposition de résolution de Mme Lijnen et consorts visant à lutter contre les mutilations génitales en Belgique (voir doc. Sénat n° 5-2453/1), l'intervenante précise qu'il y a effectivement des demandes d'excision en Belgique puisque des demandes ont été adressées à des médecins par des parents qui voulaient faire exciser leur fille. Il y a donc vraiment des familles en Belgique qui cherchent des endroits où une excision peut être pratiquée. Le problème est que l'on ne sait pas où vont ces familles puisque les médecins n'accèdent pas à leur demande, cette pratique étant interdite. Il est probable qu'un seul contact avec un médecin ne suffit pas pour dissuader les parents de faire exciser leur fille. Or, il est vrai qu'il n'existe pas de système de suivi efficace des petites filles à risque.

Le groupe des filles à risque est constitué de deux groupes. Il y a d'abord les petites filles qui arrivent jeunes en Belgique et qui n'ont pas été excisées dans leur pays d'origine. Ces petites filles sont à risque si la maman et la sœur aînée sont excisées. Ensuite, il y a le groupe des petites filles nées en Belgique dont la maman est excisée.

Le GAMS et INTACT ont réfléchi à la manière de mettre en place un suivi de ces petites filles dès la

Inzake het wetsvoorstel van de heer Miller tot aanvulling van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de zorgverstrekking aan vrouwelijke slachtoffers van geslachtsverminking betreft (zie stuk Senaat nr. 5-426/1), legt spreekster uit dat het tot dusver mogelijk was de zorg voor de complicaties van verminkingen, zoals desinfibulatie, terug te betalen met de code voor vulvoplastiek, maar dat er niets bestond voor de reconstructie van de clitoris.

De Hoge Gezondheidsraad had in 2009 een gunstig advies gegeven en het heeft veel tijd gekost, maar op 1 maart 2014 openden twee multidisciplinaire centra de deuren, in het CHU St-Pierre en in het UZ van Gent. Die centra zullen met een RIZIV-overeenkomst werken.

Het risico van het voorstel van de heer Miller (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) is dat niet-gespecialiseerde teams vrouwen zullen opereren zonder globale zorg. Spreekster had na het gunstig advies van de Hoge Gezondheidsraad in 2009 verscheidene telefoontjes gekregen van esthetisch chirurgen.

De opname in de wetteksten kan interessant zijn om het voortbestaan van de centra te verzekeren, maar men moet dan alle criteria zoals beschreven in het advies van de Hoge Gezondheidsraad in de wettekst vermelden, dat wil zeggen met vermelding van multidisciplinaire teams, deskundig advies voor de operatie en postoperatieve follow-up door het team.

In verband met het voorstel van resolutie ter bestrijding van genitale verminking in België van mevrouw Lijnen c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2453/1), zegt spreekster dat er vraag is naar excisie in België, aangezien er door ouders die hun dochter willen besnijden, verzoeken werden gericht aan artsen. Er zijn dus werkelijk families in België die zoeken waar de excisie kan gebeuren en het probleem is dat men niet weet waarheen die families gaan, aangezien de artsen de verzoeken niet accepteren omdat het om een verboden praktijk gaat. Het is waarschijnlijk dat een enkel contact met een arts niet volstaat om de ouders te ontraden hun dochter te laten besnijden. Het is nu eenmaal zo dat er geen efficiënte follow-up is voor meisjes die dat risico lopen.

De risicogroep van meisjes bestaat uit twee delen. Ten eerste zijn er de meisjes die jong in België aankomen en die in het land van herkomst niet besneden zijn. Zij behoren tot de risicogroep wanneer de moeder en de oudste zus besneden zijn. Daarnaast zijn er de meisjes die in België geboren zijn en wier moeder besneden is.

GAMS en INTACT hebben nagedacht over hoe een follow-up van die meisjes van bij de geboorte tot stand

naissance. Tout un travail de fond a déjà été réalisé dans les deux communautés :

— En Fédération Wallonie-Bruxelles de nombreux ateliers, ont été organisés avec le réseau des stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines. Le réseau regroupe plus de quarante associations. Un protocole de prévention et de protection des petites filles à risque a été présenté le 27 janvier 2014 devant la Commission Culture, Santé, Égalité des chances de la Fédération Wallonie-Bruxelles.

— En Flandre, un travail similaire est réalisé sous l'égide du *Vlaams Forum Kindermishandeling* (VFK). Là aussi le GAMS, INTACT et l'ICRH de Gand sont associés aux discussions et différents ateliers ont été organisés. Une feuille de route pour *Kind en Gezin* et les CLB est en discussion. La promotion de la santé se fait au niveau communautaire, mais la nécessité d'une réunion de concertation au niveau fédéral s'est fait sentir lors des différentes discussions. Cela permettrait à tous les niveaux de pouvoir de se mettre d'accord, car il ne faut pas oublier que les familles bougent et peuvent déménager dans une autre région ou communauté.

Il est possible de mettre en place une véritable chaîne de prévention si les différentes institutions collaborent entre elles et qu'une transmission des informations a lieu. On s'est rendu compte que des informations se perdaient déjà souvent entre la maternité et l'ONE ou *Kind en Gezin*. Il n'existe pas de dossier unique par enfant et l'information se perd. Ceci n'est pas propre à la problématique des mutilations génitales : on remarque la même chose dans les cas de maltraitance d'enfant. Le secret professionnel est bien sûr important, mais, dans le cadre du secret professionnel partagé, il est quand même possible d'échanger des informations.

Le GAMS et INTACT ont développé un cadre de référence standardisé avec une échelle de risque à cinq niveaux : pas de risque, risque possible, risque réel, suspicion de mutilation génitale féminine pratiquée, mutilation génitale féminine constatée. Un arbre décisionnel prévoyant des procédures adaptées à chaque niveau a également été mis au point.

## 2. Exposé de Mme Khadidiatou Diallo, présidente du GAMS Belgique

Mme Khadidiatou Diallo précise, dans le cadre de la proposition de loi de Mme Van Hoof et consorts modifiant l'article 409 du Code pénal incriminant l'incitation à pratiquer des mutilations génitales chez les femmes (voir doc. Sénat n° 5-2399/1), que l'incitation est une problématique réelle en Belgique.

kan worden gebracht. In de twee gemeenschappen is reeds heel wat inhoudelijk werk verricht :

— in de Franse Gemeenschap zijn er met het netwerk voor overleg in de strijd tegen genitale verminking van vrouwen vele workshops geweest. Het netwerk telt meer dan veertig verenigingen. Een protocol ter preventie en ter bescherming van meisjes die risico lopen werd op 27 januari 2014 voor de commissie Cultuur, Gezondheid, Gelijke Kansen van de Franse Gemeenschap voorgesteld.

— in Vlaanderen bestaat een soortgelijk werk onder de leiding van het Vlaams Forum Kindermishandeling (VFK). Ook daar worden GAMS, INTACT en het Gentse ICRH bij de discussie betrokken en werden verscheidene workshops georganiseerd. Er wordt gediscussieerd over een « stappenplan » voor Kind en Gezin en de CLB's. De bevordering van de gezondheid bevindt zich op gemeenschapsniveau, maar bij de diverse gesprekken is gebleken dat er nood is aan overleg op federaal niveau. Daardoor zouden alle beleidsniveaus het eens kunnen worden, want men mag niet vergeten dat families bewegen en naar een ander gewest of een andere gemeenschap kunnen verhuizen.

Het is mogelijk een echte preventieketen tot stand te brengen indien alle instellingen met elkaar samenwerken en de informatie laten doorstromen. Men is erachter gekomen dat er al vaak informatie verloren gaat tussen de kraamkliniek en Kind en Gezin of de ONE. Er is niet één dossier per kind en de informatie gaat verloren. Dat is niet eigen aan de problematiek van de genitale verminking en men ziet hetzelfde bij kindermishandeling. Het beroepsgeheim is vanzelfsprekend belangrijk, maar door het gedeelde beroepsgeheim is het toch mogelijk informatie uit te wisselen.

GAMS en INTACT hebben een standaardreferentiekader ontwikkeld met een risicoschaal van één tot vijf: geen risico, mogelijk risico, reëel risico, vermoeden van toepassing van genitale verminking van de vrouw, vastgestelde genitale verminking van de vrouw. Er werd ook een boomstructuur uitgewerkt met aangepaste procedures voor elk risico.

## 2. Uiteenzetting van mevrouw Khadidiatou Diallo, voorzitter van Gams België

Mevrouw Khadidiatou Diallo preciseert in verband met het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 409 van het Strafwetboek, houdende de strafbaarstelling van het aanzetten tot genitale verminking bij vrouwen van mevrouw Van Hoof c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) dat aanzetting een reëel probleem is in België.

L'intervenante explique qu'elle a elle-même entendu un imam dire que l'excision fait partie du Coran et qu'il faut donc la pratiquer. Cela n'est pas correct, car le Coran ne demande pas que les femmes soient mutilées. L'intervenante précise qu'il ne s'agit pas d'une question de religion puisque la mutilation n'est pas pratiquée dans plusieurs pays avec une majorité de citoyens musulmans comme le Maroc ou la Turquie.

Se battre ouvertement contre l'incitation à pratiquer des mutilations génitales pose une difficulté pour les familles concernées car elles se retrouvent tiraillées entre deux opinions. C'est pourquoi l'intervenante plaide surtout pour le suivi des filles à risque.

Le travail de terrain n'est pas facile, car de nombreuses menaces et insultes ont déjà été proférées. Cela fait malheureusement partie du quotidien, mais l'association continue son combat.

### *3. Exposé de Mme Zahra Ali Cheick, chargée de l'accueil et du suivi des femmes au GAMS Belgique*

Mme Zahra Ali Cheick prend l'exemple d'une forêt dans laquelle tous les arbres se ressemblent. Il y a de grands et de petits arbres, et les grands arbres protègent les petits du froid, du soleil, etc. Cette forêt est l'image d'une communauté et de la manière dont elle devrait fonctionner aux yeux de l'intervenante. Celle-ci se considère comme un arbre parmi cette forêt, mais lorsque cet arbre se rebelle contre une tradition de longue date, une véritable violence communautaire se met en place.

Lorsque l'intervenante s'est opposée à la tradition des mutilations génitales féminines et qu'elle l'a fait ouvertement en parlant de son opération réparatrice, elle a essuyé beaucoup de critiques de la part de sa communauté qui n'a pas hésité à la mettre de côté. L'arbre qui évoluait au sein de la forêt s'est retrouvé seul.

C'est une situation difficile car, même s'il existe des lois et qu'il y a de nombreuses associations qui font un excellent travail, le poids de la communauté est énorme et l'on se sent véritablement tiraillé. Personne n'aime être rejeté par les siens.

L'intervenante a reçu de nombreuses menaces de personnes issues de sa communauté.

### *4. Exposé de Mme Céline Verbrouck, présidente d'Intact ASBL*

Mme Céline Verbrouck explique que l'ASBL INTACT se concentre essentiellement sur les questions juridiques liées aux mutilations génitales féminines.

Spreekster legt uit dat zijzelf een imam heeft horen zeggen dat excisie in de Koran staat en dat ze dus moet worden toegepast. Dat klopt niet, want de Koran vraagt niet dat vrouwen verminkt worden. Spreekster zegt dat het geen religieuze kwestie is, aangezien de verminking in verscheidene landen met een moslim-meerderheid, zoals Marokko en Turkije, niet wordt toegepast.

Openlijk strijden tegen het aanzetten tot genitale verminking is een probleem voor de betreffende families, want ze worden door twee opvattingen verscheurd. Om die reden pleit spreekster voor de follow-up van de meisjes die risico lopen.

Het veldwerk is niet makkelijk, want er zijn reeds vaak bedreigingen en beledigingen geuit. Dat behoort helaas tot het dagelijks leven, maar de vereniging gaat door met de strijd.

### *3. Uiteenzetting van mevrouw Zahra Ali Cheick, belast met de opvang en de follow-up van de vrouwen bij GAMS België*

Mevrouw Zahra Ali Cheick geeft het voorbeeld van een bos waarin alle bomen op elkaar lijken. Er zijn grote en kleine bomen en de grote bomen beschermen de kleine bomen tegen de koude, de zon, enz. Dat bos is een beeld voor een gemeenschap en hoe ze volgens spreekster zou moeten functioneren. Ze ziet zichzelf als een boom in dat bos, maar wanneer die boom in opstand komt tegen een oude traditie, wordt de gemeenschap echt gewelddadig.

Toen spreekster in opstand kwam tegen de traditie van de genitale verminking van vrouwen door openlijk over haar reconstructieve operatie te praten, kreeg ze veel kritiek uit haar gemeenschap, die niet gearzeld heeft haar links te laten liggen. De boom in het bos stond alleen.

Dat is een hachelijke toestand, want ook al zijn er wetten en vele verenigingen die uitstekend werk verrichten, het gewicht van de gemeenschap is enorm en men voelt zich echt verscheurd. Niemand wordt graag door de zijnen verworpen.

Spreekster kreeg talrijke bedreigingen van mensen uit haar gemeenschap.

### *4. Uiteenzetting van mevrouw Céline Verbrouck, voorzitter van Intact VZW*

Mevrouw Céline Verbrouck legt uit dat de VZW Intact zich hoofdzakelijk toelegt op juridische problemen rond genitale verminking van vrouwen.

En Belgique, il a été décidé il y a quelques années de légiférer de manière spécifique sur les mutilations génitales féminines à travers l'article 409 du Code pénal. On n'était pas obligé de s'y prendre de cette manière, car des procès avaient été intentés en France sur la base du Code pénal général et des coups et blessures volontaires. L'intérêt de cette législation spécifique est d'éviter, si un procès a lieu, de devoir débattre pour savoir si les mutilations génitales féminines doivent être ou non considérées comme des coups et blessures volontaires. La loi est claire puisque les mutilations génitales féminines sont classées comme infraction. S'il faut tenir compte d'éléments tels que l'ignorance culturelle, cela interviendra dans un second temps lors de l'établissement de la peine.

Les deux propositions visant à modifier le Code pénal (voir doc. Sénat n<sup>os</sup> 5-2399/1 et 5-2453/1) ont le mérite de rencontrer l'exigence de clarification et de prévisibilité de la loi pénale.

Dans sa forme actuelle, le texte de l'article 409 du Code pénal ne vise pas l'incitation à pratiquer des mutilations génitales féminines. En outre, le Code pénal permet uniquement de pénaliser le mode de participation à l'infraction réalisée ou commise.

Les propositions discutées aujourd'hui (voir doc. Sénat n<sup>os</sup> 5-2399/1 et 5-2453/1) ont une valeur symbolique de mise en garde et de clarification et sont intéressantes pour les associations, car elles contribuent à la prévention. Ces interdits peuvent être énoncés par les différentes associations dans leurs actions de formation et de sensibilisation destinées au grand public.

Toutefois, sa mise en application concrète est peu probable en ce qui concerne l'incitation car elle se heurtera nécessairement au problème de la preuve. En cas de procès, de simples témoignages ne suffiraient pas. Il faudrait à tout le moins un enregistrement ou un constat d'huissier.

Vu le caractère essentiellement symbolique et préventif de la loi, il paraît essentiel à l'intervenante d'éviter tout effet pervers de stigmatisation d'une communauté ou d'une religion.

Les membres d'INTACT ASBL n'ont personnellement jamais constaté d'incitation à pratiquer des mutilations génitales féminines. L'intervenante précise cependant que l'organisation s'occupe principalement des aspects juridiques de la problématique et qu'elle ne s'occupe pas de la sensibilisation au sein des communautés.

Il y a peut-être, dans le cadre de l'immigration, des phénomènes de néo-communautarisme tendant à

In België is enkele jaren geleden beslist specifiek voor genitale verminking van vrouwen wetgevend op te treden aan de hand van artikel 409 van het Strafwetboek. Men was niet verplicht om het zo te doen, want in Frankrijk zijn er processen geweest op grond van het algemene Strafwetboek en van opzettelijke slagen en verwondingen. Het belang van die specifieke wetgeving is, dat er, wanneer een proces plaatsvindt, niet meer hoeft gedebatteerd te worden over de vraag of de genitale verminking van een vrouw al dan niet onder de noemer opzettelijke slagen en verwondingen valt. De wet is duidelijk, aangezien de genitale verminking van een vrouw bij de misdrijven wordt ondergebracht. Indien men rekening moet houden met zaken zoals bijvoorbeeld culturele onwetendheid, dan komt dat in een tweede fase, bij het bepalen van de strafmaat, in aanmerking.

Beide voorstellen tot wijziging van het Strafwetboek (zie stukken Senaat nr. 5-2399/1 en 5-2453/1) hebben de verdienste dat ze tegemoetkomen aan de vereiste dat de strafwet duidelijk en voorzienbaar moet zijn.

In zijn huidige vorm beoogt de tekst van artikel 409 van het Strafwetboek het aanzetten tot genitale verminking bij vrouwen niet. Bovendien staat het Strafwetboek slechts toe deelname aan het verwezenlijkte of gepleegde misdrijf strafbaar te stellen.

De voorstellen die vandaag worden besproken (zie stukken Senaat nr. 5-2399/1 en 5-2453/1) hebben een symboolwaarde omdat ze waarschuwen en verduidelijken en ze zijn interessant voor de verenigingen, omdat ze bijdragen tot de preventie. Die verboden kunnen door alle verenigingen worden vermeld bij hun opleidings- en bewustmakingsacties voor het publiek.

De concrete toepassing ervan wat het aanzetten tot verminking betreft, is echter onwaarschijnlijk, omdat men met het probleem van het bewijs zal worden geconfronteerd. Bij een proces zullen eenvoudige getuigenissen niet volstaan. Er is op zijn minst een registratie of een vaststelling door een deurwaarder nodig.

Aangezien de wet vooral symboolwaarde heeft en preventief is, lijkt het spreekster essentieel dat elk onbedoeld gevolg waardoor een gemeenschap of een religie gestigmatiseerd wordt, voorkomen wordt.

De leden van Intact vzw hebben persoonlijk nooit vastgesteld dat wordt aangezet tot genitale verminking van vrouwen. Spreker wijst er echter op dat de organisatie hoofdzakelijk bezig is met de juridische aspecten van de problematiek en dat ze niet actief is in de bewustmaking in de gemeenschappen.

Immigratie gaat misschien gepaard met verschijnselen van neocommunautarisme, waarbij men kan

indiquer que certaines pratiques connaîtraient une recrudescence, mais ce n'est pas nécessairement ce qui est ressenti au sein de l'ASBL INTACT.

L'intervenante explique qu'INTACT constate, au contraire, que de nombreuses personnes issues des communautés concernées, qui se retrouvent en Belgique, sont surtout soulagées et libérées de cette coutume et se sentent ici en sécurité.

*5. Exposé de Mme Marleen Temmerman, gynécologue et directrice du département de Santé reproductive de l'OMS*

Mme Marleen Temmerman explique qu'elle a été confrontée pour la première fois au problème des mutilations génitales féminines en 1987 alors qu'elle travaillait dans une maternité au Kenya. À l'époque, le sujet ne faisait pas partie du cursus des médecins. Si une évolution se dessine entre-temps, il n'en demeure pas moins crucial que les médecins, le personnel infirmier, les enseignants, etc. aient une meilleure connaissance du phénomène.

L'intervenante explique qu'à la même période, elle s'est plusieurs fois vu demander de pratiquer une «petite» intervention sur des jeunes filles, car les mères avaient le sentiment de ne pas pouvoir les préserver d'interventions plus lourdes et plus radicales. De très nombreuses mères ayant elles-mêmes subi de telles interventions souhaitent voir les choses évoluer, mais la pratique des mutilations génitales féminines est tellement difficile à éradiquer dans certaines communautés traditionnelles qu'il faut effectivement veiller à ce que tout le monde se sente impliqué.

En Belgique également, l'intervenante s'est vu formuler la même demande de pratiquer une «petite» intervention par des diplomates africains qui, après avoir passé des années en Europe, devaient retourner dans leur pays d'origine et s'inquiétaient pour leurs filles.

L'OMS a réalisé une étude sur l'institutionnalisation et la médicalisation des mutilations génitales féminines. Un heureux constat en ressort: le nombre de cas de mutilations génitales diminue dans le monde. Cette pratique reste néanmoins importante dans certains pays, où près de 90 % des filles risquent toujours d'en être victimes. Par ailleurs, il est à noter que 18 % des interventions sont pratiquées par des médecins ou du personnel médical. Il importe dès lors de veiller à ce que cette tendance ne se poursuive pas chez nous. Aucune concession ne peut être faite à ce sujet et il faut veiller à ce que cette pratique ne s'institutionnalise pas.

On observe partout dans le monde des initiatives positives démontrant que la prévention permet de réduire le nombre de cas de mutilations génitales

vaststellen dat bepaalde praktijken opflakkeren, maar dat is niet noodzakelijk de ervaring bij de VZW Intact.

Spreekster legt uit dat Intact daarentegen vaststelt dat heel wat mensen die uit de betreffende gemeenschappen afkomstig zijn, vooral opgelucht zijn omdat ze van die gewoonte verlost zijn en zich hier veilig voelen.

*5. Uiteenzetting door mevrouw Marleen Temmerman, gynaecoloog en directeur reproductieve gezondheid bij de WHO*

Mevrouw Marleen Temmerman legt uit dat ze zelf voor de eerste keer in aanraking kwam met vrouwelijke genitale verminking toen ze in een materniteit in Kenia werkzaam was in 1987. Op dat ogenblik was er in de artsopleiding geen sprake van de problematiek. Er is nu wel een evolutie aan de gang, maar het is bijzonder belangrijk dat artsen, verplegers, leerkrachten enz. daar meer over weten.

Spreekster legt uit dat in diezelfde periode in Kenia ze meermaals gevraagd werd om een «kleine» ingreep uit te voeren op jonge meisjes, omdat de moeders het gevoel hadden dat ze hen niet konden beschermen tegen grotere en drastischere ingrepen. Heel veel moeders die de ingrepen zelf hebben ondergaan willen graag de situatie veranderen, maar het is in bepaalde traditionele gemeenschappen zo moeilijk uit te roeien dat het inderdaad nodig is dat iedereen zich bij de situatie betrokken voelt.

Spreekster werd ook in België met dezelfde vraag voor een «kleinere» ingreep geconfronteerd toen Afrikaanse diplomaten na lange jaren in Europa terug naar het thuisland moesten keren en zich zorgen maakten voor hun dochters.

De WHO heeft onderzoek gedaan naar de institutionaliseren en medicaliseren van de vrouwelijke genitale verminking. Het goede nieuws is dat het aantal verminkingen wereldwijd aan het afnemen is. Maar het blijft een belangrijk fenomeen met landen waar nog steeds bijna 90 % van de meisjes risico lopen op genitale verminking. Daarnaast valt op dat 18 % van de ingrepen door artsen of medisch personeel worden uitgevoerd. Men moet dan ook in het oog houden dat deze trend zich niet bij ons verder zet. Hier mag niet aan worden toegegeven en dit mag niet worden geïnstitutionaliseerd.

Er zijn wereldwijd wel goede initiatieven die aantonen dat de aantallen door middel van preventie kunnen worden teruggedreven. Het is belangrijk om

féminines. Il est important de soutenir les efforts déployés en ce sens, car ces mutilations restent une violation des droits humains qu'aucune tradition ne permet de justifier.

Aux yeux de l'intervenante, il est très important de veiller à ce que le sujet reste une préoccupation internationale de premier plan afin que la sensibilisation à ce sujet ne faiblisse pas.

La législation belge n'est certainement pas mauvaise et la question qui sous-tend les propositions de Mme Van Hoof et de Mme Lijnen (voir les doc. Sénat n<sup>os</sup> 5-2399/1 et 5-2453/1) est au fond de savoir si ces faits doivent ou non être sanctionnés plus sévèrement. À titre d'exemple, il est fait référence à la France, où des condamnations assorties de lourdes peines ont été prononcées. L'intervenante pense qu'une grande circonspection est de rigueur en la matière et qu'il ne faut pas tirer de conclusions hâtives. Le prononcé de condamnations n'implique pas automatiquement un recul du phénomène.

L'enfant est la première victime d'un jugement infligeant de lourdes peines aux parents. Par ailleurs, le risque est grand que l'enfant ne soit plus amené à l'hôpital en cas de problèmes de santé.

Dès lors qu'un enregistrement valable des cas fait défaut, il est difficile de savoir si le phénomène a effectivement diminué en France. De même, l'augmentation du nombre de cas dans notre pays n'est qu'une estimation.

À l'échelle internationale, on plaide surtout pour la pénalisation des personnes qui pratiquent les mutilations.

Il convient d'adopter une approche essentiellement préventive et de veiller à ce que la problématique reste une priorité afin qu'une attention politique et des moyens financiers suffisants lui soient consacrés. La création de «centres d'excellence ou de référence» requiert davantage d'attention et d'investissements. Ces centres doivent proposer, dans une approche holistique, des soins de qualité aux filles et aux femmes qui ont subi des mutilations ou qui risquent d'en subir. Ils peuvent également coopérer, entre autres, à la sensibilisation et à l'élaboration de systèmes d'enregistrement. Il leur incombe également de plaider pour que ce sujet fasse partie du cursus de formation, ce qui n'est pas encore le cas partout de manière uniforme.

En ce qui concerne la discussion relative à la chirurgie, l'intervenante dit savoir par expérience que la disparition de cicatrices, par exemple, peut améliorer sensiblement la qualité de vie. Par conséquent, une intervention chirurgicale doit faire l'objet d'un très bon suivi psychologique et est pratiquée de préférence dans un centre multidisciplinaire.

daar op in te zetten want vrouwenverminking blijft een schending van de mensenrechten. Er is geen enkele traditie die dit kan goedpraten.

Spreekster vindt het zeer belangrijk dat op internationaal vlak de problematiek hoog op de agenda blijft, zodanig dat het onderwerp blijft beroeren.

De wetgeving in België is zeker niet slecht en de vraag die gesteld wordt in de voorstellen van mevrouw Van Hoof en mevrouw Lijnen (zie stuk Senaat nrs 5-2399/1 en 5-2453/1) is eigenlijk of men strenger moet gaan bestraffen. Voorbeelden uit Frankrijk worden gegeven waar er veroordelingen met strenge straffen zijn geweest. Spreekster denkt dat men zeer voorzichtig moet zijn en geen overhaaste conclusies mag trekken. Het is niet omdat er veroordelingen zijn dat het fenomeen automatisch vermindert.

Het kind is het eerste slachtoffer van de uitspraak van zware straffen wanneer de ouders berecht worden, maar daarnaast bestaat een groot risico dat men voor gezondheidsproblemen niet meer met het kind naar het ziekenhuis trekt.

Er bestaat geen goede registratie van de gevallen dus het is moeilijk om te oordelen of er in Frankrijk wel degelijk een daling van de gevallen is. De stijging van de gevallen in ons land is ook een schatting.

Op internationaal vlak wordt vooral gepleit voor straffen voor diegenen die de mutilaties uitvoeren.

De aanpak moet vooral preventief zijn en men moet zorgen dat het probleem hoog op de agenda blijft staan, zodat er voldoende politieke aandacht en financiële middelen zijn. Er moet meer aandacht en investering zijn voor de creatie van «excellente- of referentiecentra». Die centra moeten goede zorgen bieden op een holistische manier aan meisjes en vrouwen die gemutileerd zijn of dreigen gemutileerd te worden. Ze kunnen ook meewerken aan sensibilisering en het opzetten van registratiesystemen enz. Het is ook de taak van deze centra om ervoor te ijveren dat het onderwerp een deel wordt van het curriculum, want dat is nog niet overal op een uniforme manier het geval.

Wat de discussie rond chirurgie betreft, legt spreekster uit dat haar ervaring is dat er al heel wat verbetering kan zijn voor de levenskwaliteit wanneer bijvoorbeeld littekens worden weggenomen. Zo een chirurgische ingreep moet psychologisch zeer goed opgevolgd worden en wordt dus best in een multidisciplinair centrum toegepast.



La grande question qui se pose et qui reste sans réponse claire jusqu'à présent est celle de savoir s'il est possible de reconstruire quelque chose qui a disparu. On peut par exemple essayer de rouvrir des lèvres qui ont été cousues ensemble, mais est-il possible de reconstruire un clitoris excisé ? Il existe des centres qui pratiquent ce genre d'interventions chirurgicales, mais l'intervenante estime qu'il est encore trop tôt pour tirer des conclusions solides.

L'OMS a réalisé une analyse systématique des études existantes afin de vérifier si la chirurgie reconstructrice permettait effectivement d'améliorer la vie (sexuelle) de la femme. L'un des grands problèmes rencontrés est que l'on demande souvent aux femmes concernées, dans ces études, si elles ont pu observer une amélioration dans leur vie sexuelle et si elles sont capables d'avoir un orgasme. Or, un orgasme est une notion difficile à définir et les répondantes sont généralement issues de cultures dans lesquelles la satisfaction de l'homme est la priorité. Il est donc difficile de tirer des conclusions sur l'amélioration de la vie sexuelle des femmes concernées et la question doit encore être étudiée de manière plus approfondie.

En Belgique, la chirurgie est déjà remboursée par la mutuelle de la même manière qu'en cas, par exemple, d'épisiotomie qui ne guérit pas bien après un accouchement.

L'intervenante souhaite encore attirer l'attention sur la définition des mutilations génitales féminines. L'Organisation mondiale de la santé reconnaît quatre types de mutilations génitales féminines :

— Type I : l'ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (« clitoridectomie »);

— Type II : l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres (« excision »);

— Type III : le rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture, réalisée en coupant et en repositionnant les lèvres intérieures, et parfois extérieures, avec ou sans ablation du clitoris (« infibulation »);

— Type IV : toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, consistant par exemple à piquer, percer, inciser, racler ou cautériser les organes génitaux.

Selon l'intervenante, de nombreuses mutilations de type IV au sens strict sont pratiquées quotidiennement par les chirurgiens plasticiens. Il s'agit naturellement d'interventions qui sont totalement différentes d'un point de vue culturel et qui sont pratiquées à la demande de la femme elle-même, mais les rétrécissements et autres sont aussi souvent réalisés pour des

De grote vraag is of het mogelijk is om terug te brengen wat verdwenen is en er is geen duidelijk antwoord op deze vraag. Men kan bijvoorbeeld samengegroeide schaamlippen weer proberen open te maken, maar kan men een weggenomen clitoris terugbrengen ? Er zijn centra die dit soort chirurgische ingrepen uitvoeren, maar spreekster vindt dat de termijn nog te kort is om er degelijke conclusies uit te trekken.

Er werd bij de WHO een systematische analyse van bestaande studies georganiseerd om na te gaan of die herstelchirurgie werkelijk een verbetering kan brengen van het (seksueel) leven van de vrouw. Een van de grote problemen is dat er bij de studies vaak de vraag werd gesteld aan deze vrouwen of ze zich op seksueel gebied beter voelen en in staat zijn een orgasme te hebben. Een orgasme is moeilijk te definiëren en de respondenten komen meestal uit culturen waar het tevredenstellen van de man de prioriteit is. Het is dus moeilijk om conclusies te trekken over de verbetering van de seksualiteit en er moet op dat vlak nog veel onderzoek gebeuren.

In België wordt chirurgie wel al terugbetaald door het ziekenfonds op dezelfde manier dan bijvoorbeeld voor een vrouw waarvan na de bevalling de knip niet goed genezen is.

Spreekster wenst nog de aandacht te trekken op de definitie van vrouwelijke genitale verminking. De Wereldgezondheidsorganisatie erkent vier types van vrouwelijke genitale verminking :

— Type I : de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid

— Type II : de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder het wegsnijden van de grote schaamlippen (« excisie »)

— Type III : het vernauwen van de vaginale opening door de verwijdering en het samenbrengen van de kleine schaamlippen en/of de grote schaamlippen, met of zonder de verwijdering van de clitoris (« infibulatie »)

— Type IV : alle overige schadelijke handelingen ten aanzien van de vrouwelijke genitaliën voor niet-medische doeleinden, bijvoorbeeld : prikken, piercing, insnijden, schrapen en cauterisatie.

Volgens spreekster worden vele gevallen van « type IV verminkingen » *strictu sensu* op dagdagelijkse basis uitgevoerd door de plastische chirurgen. Het is natuurlijk een verschillend cultureel gegeven en op vraag van de vrouw zelf, maar de gevallen van vernauwing, versmalling enz. zijn ook dikwijls om niet-medische redenen, zijn ook dikwijls schadelijk als

raisons non médicales et sont souvent néfastes en raison des complications qu'ils provoquent, raison pour laquelle ils sont repris dans cette définition.

*6. Exposé de Mme Petra De Sutter, gynécologue à l'UZ Gent*

Mme Petra De Sutter souhaite mettre en exergue une série de points abordés dans l'avis rendu en 2009 par le Conseil supérieur de la santé. À l'époque, on ne parlait pas encore des deux centres de référence qui sont à présent annoncés et on préconisait de dépasser l'approche strictement chirurgicale. Comme les autres intervenants l'ont expliqué, la problématique ne se limite pas à la simple application d'une technique chirurgicale déterminée.

L'intervenante aimerait en outre souligner que le rétablissement de l'intégrité peut, dans certains cas, constituer à lui seul une indication suffisante pour la chirurgie. Dans ce cas, cela concerne la psychosexualité et il est difficile de comparer les résultats de la reconstruction du clitoris, à défaut de disposer d'une base de comparaison pour ces femmes.

Lors des discussions relatives à l'avis du Conseil supérieur de la santé, il est apparu qu'un suivi était nécessaire et la technique de la reconstruction clitoridienne a été examinée plus avant et commentée par des spécialistes.

L'avis du Conseil supérieur de la santé a le mérite d'avoir fait prendre conscience, également lors des négociations avec l'INAMI, de la nécessité d'une approche pluridisciplinaire et holistique en la matière. Un autre mérite de cet avis dont se félicite l'intervenante est que deux centres de référence pluridisciplinaires pourront bientôt venir en aide aux femmes concernées.

Pendant les quatre années écoulées, la situation n'a guère changé sur le terrain et il s'avère que le nombre de cas a augmenté. La prévention, la sensibilisation et l'enseignement devront également jouer un rôle très important dans le futur.

L'enregistrement est également un élément très important. Il n'existe actuellement pas de véritables données chiffrées, si bien que l'on parle quelque peu dans le vide. Il est essentiel d'instaurer un enregistrement obligatoire. Le suivi des filles exposées à un risque de mutilation génitale peut, par exemple, s'accompagner d'une obligation de déclaration anonyme, à l'instar de celle qui existe pour les maladies infectieuses. Cela contribuerait certainement à prendre la juste mesure du phénomène, non seulement en Belgique mais aussi en Europe.

gevolg van complicaties en vallen dus ook onder deze definitie.

*6. Uiteenzetting door mevrouw Petra De Sutter, gynaecoloog UZ Gent*

Mevrouw Petra De Sutter wenst een aantal punten die in het advies van de Hoge Gezondheidsraad van 2009 aan bod komen in de verf te zetten. Er was toen nog geen sprake van de twee referentiecentra die nu worden aangekondigd en er werd toen gepleit om verder te gaan dan de zuiver chirurgische aanpak. De problematiek is breder dan enkel het toepassen van een bepaalde chirurgische techniek zoals door de andere sprekers al werd uitgelegd.

Spreekster wenst er wel aan toe te voegen dat enkel het feit dat de integriteit hersteld wordt, in sommige gevallen voldoende indicatie kan zijn voor de chirurgie. In dat geval betreft het de psycho-seksualiteit en is het moeilijk om de resultaten van de reconstructie van de clitoris te vergelijken want er is voor die vrouwen geen vergelijkingsbasis.

Er is tijdens de gesprekken voor het advies van de Hoge Gezondheidsraad gebleken dat er opvolging nodig is en de techniek van de clitorisreconstructie werd van dichtbij bekeken en uitgelegd door specialisten.

De meerwaarde van het advies van de Hoge Gezondheidsraad is dat het heeft geleid tot het inzicht, ook tijdens de onderhandelingen met het RIZIV, dat er nood is aan een multidisciplinaire en holistische aanpak. Het feit dat het binnenkort mogelijk wordt om vrouwen te helpen in twee multidisciplinaire referentiecentra is een verdienste van het advies en spreekster is daar zeer tevreden over.

In die vier jaar is er op het terrein niet veel veranderd en er blijken meer gevallen te zijn. Preventie, sensibilisatie en onderwijs zullen ook in de toekomst een zeer belangrijke rol moeten spelen.

Registratie is eveneens een zeer belangrijk gegeven. Momenteel zijn er geen echte cijfers en weet men niet goed waarover men spreekt. Een verplichte registratie is essentieel. De opvolging van meisjes die risico lopen kan bijvoorbeeld gepaard gaan met een anonieme meldingsplicht zoals diegene die al bestaat voor infectieziekten. Dit zou zeker helpen om het fenomeen correct in kaart te brengen, niet alleen in België maar ook in Europa.

## 7. Échange de vues

M. Miller pense qu'un amendement à sa proposition de loi (voir doc. Sénat n° 5-426/1) sera nécessaire, car il estime qu'il n'a pas suffisamment insisté sur le besoin d'une approche holistique et multidisciplinaire.

Puisque des centres de référence sont créés, il est important que ces interventions chirurgicales aient lieu dans ces centres. On évite ainsi d'ouvrir la porte à n'importe quel praticien n'offrant pas l'accompagnement multidisciplinaire nécessaire.

L'intervenant fait remarquer qu'il existe des hésitations concernant la pratique de la reconstruction du clitoris. Faut-il parler de reconstruction ou de réparation? Le Conseil supérieur de la santé utilise également le terme de reconstruction.

Depuis le début des travaux, l'intervenant a reconnu que sa proposition de loi (voir doc. Sénat n° 5-426/1) ne concerne qu'un petit nombre de femmes et que la problématique est bien plus large. Cependant, il lui semble quand même important de pouvoir concrétiser cet aspect dans un texte car le plaisir sexuel de la femme est également un enjeu important dans ce combat.

Mme Van Hoof renvoie au Plan d'action national de lutte contre la violence à l'égard des femmes, dans lequel il est question de la création d'une *Task Force*. Où en est-on sur ce plan?

Le GAMS a proposé une échelle de risque en ce qui concerne les jeunes filles. Utilise-t-on une échelle similaire s'agissant des critères de reconnaissance pour les réfugiés?

Il est apparu clairement aujourd'hui qu'il existe une pression sociale lorsqu'il est question de mutilations génitales féminines. On a connaissance de cas d'incitation à la pratique de mutilations, que nous ne pouvons pas sanctionner en l'état actuel de notre législation. L'intervenante pense que c'est l'un des éléments qui permettent à cette tradition de subsister. Il faut effectivement adopter une approche holistique en l'espèce, mais celle-ci ne doit pas concerner uniquement les travailleurs de la santé. Les travailleurs sociaux et les acteurs du monde judiciaire doivent eux aussi être impliqués.

Différentes résolutions (voir doc. Sénat n° 5-896/4 et doc. Chambre n° 53-412/6) ont déjà demandé de sanctionner l'incitation à pratiquer des mutilations génitales féminines, tout comme la Convention d'Istanbul d'ailleurs. Il faut agir avec prudence, mais il est certain que la sanction constitue aussi un signal majeur qui peut avoir un effet préventif.

Mme Sleurs se demande s'il serait utile d'élaborer une nouvelle nomenclature, comme prévu dans le

## 7. Gedachtewisseling

De heer Miller denkt dat er een amendement op zijn voorstel (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) zal moeten worden ingediend, omdat hij vindt dat hij de behoefte aan een holistische en multidisciplinaire aanpak onvoldoende heeft beklemtoond.

Aangezien er nu referentiecentra worden opgericht, is het belangrijk dat die heelkundige ingrepen in die centra plaatsvinden. Op die manier opent men de deur niet voor om het even welke arts die niet de vereiste multidisciplinaire begeleiding biedt.

Spreekster merkt op dat er twijfel is in verband met de praktijk van de clitorisreconstructie. Moet men het reconstructie of herstel noemen? De Hoge Gezondheidsraad gebruikt eveneens de term reconstructie.

Sinds de aanvang van de werkzaamheden heeft spreker toegegeven dat zijn wetsvoorstel (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) slechts een klein aantal vrouwen behelst en dat de problematiek veel ruimer is. Het lijkt hem echter toch belangrijk dat aspect in een tekst vorm te geven, omdat het seksueel genot van de vrouw eveneens een belangrijk gegeven is in deze strijd.

Mevrouw Van Hoof verwijst naar het nationaal actieplan «geweld tegen vrouwen». In dat plan is sprake van een Task Force. Hoe staat het daarmee?

Er werd door GAMS een risicoschaal voorgesteld voor jonge meisjes. Wordt er op het vlak van de erkenningscriteria voor vluchtelingen een gelijkaardige schaal gebruikt?

Het is vandaag duidelijk gebleken dat er sprake is van sociale druk wanneer het vrouwelijke genitale verminking betreft. Er zijn voorbeelden bekend van aanzetten tot de verminking en die worden momenteel niet bestraft door onze wetgeving. Spreekster meent dat dit één van de aspecten is die deze traditie in stand houdt. Er is inderdaad een holistische benadering nodig, maar niet enkel wat de gezondheidswerkers betreft. Ook maatschappelijk werkers en het juridisch stelsel moeten betrokken worden.

Verschillende resoluties (zie stuk Senaat nr. 5-896/4 en stuk Kamer nr. 53-412/6) hebben al gevraagd naar de bestraffing van de «aanzet tot», maar ook het Verdrag van Istanbul pleit voor een bestraffing. Voorzichtigheid is belangrijk, maar de bestraffing heeft ook een belangrijke signaalfunctie die preventief kan werken.

Mevrouw Sleurs vraagt zich af of het nuttig zou zijn om een nieuwe nomenclatuur te voorzien zoals

texte de M. Miller (voir doc. Sénat n° 5-426/1), étant donné que deux centres de référence ouvriront sous peu. Comment procède-t-on à l'heure actuelle ?

Différents intervenants pensent que sur la question de la sanction additionnelle, il faut agir avec prudence. Il serait peut-être bon de s'interroger un peu plus dans ce domaine. Quel est le point de vue du gouvernement en l'espèce ?

Mme Talhaoui se pose des questions quant à la manière dont on identifie les auteurs et les coauteurs de ce genre de mutilations. En outre, elle aimerait savoir si des condamnations ont effectivement été prononcées à l'étranger. En France et en Grande-Bretagne, par exemple, les communautés qui pratiquent les mutilations génitales féminines sont présentes en plus grand nombre que chez nous.

L'intervenante est d'accord pour dire qu'il faut faire montre d'une certaine prudence sur la question de la sanction. Elle dit avoir signé la proposition de Mme Van Hoof (voir doc. Sénat n° 5-2399/1), mais ajoute qu'il est important de ne pas faire d'erreurs.

M. du Bus souligne qu'il y a une grande convergence entre l'action menée au niveau communautaire et l'action menée au niveau fédéral. Cette matière donne l'occasion de voir l'imbrication politique des différents niveaux. Il espère qu'à l'avenir, il sera possible de continuer à accomplir des travaux d'une telle qualité au sein du nouveau Sénat.

L'intervenant explique que les interventions d'aujourd'hui ont bien démontré les nuances à apporter entre l'approche répressive et l'approche préventive. C'est un équilibre difficile à trouver entre l'écoute, le respect, l'accompagnement et la répression. Il est donc important de travailler au niveau communautaire sur la prévention en collaboration avec l'ONE, *Kind en Gezin*, les écoles, etc.

M. Miller comprend que l'on puisse se poser la question de la pertinence de sa proposition de loi (voir doc. Sénat n° 5-426/1) maintenant que les centres de référence sont créés. L'intervenant n'a, jusqu'à présent, pas encore obtenu de réponse claire en ce qui concerne le remboursement par l'INAMI de la reconstruction chirurgicale du clitoris et désire donc maintenir sa proposition pour que cette partie spécifique ne soit pas oubliée.

Mme Lijnen se demande comment l'on pourrait procéder à l'enregistrement obligatoire. Elle souhaiterait savoir en outre si l'on dispose de données sur le nombre de médecins qui pratiquent de petites interventions sur les filles dans le but de les préserver d'une plus grande. Y a-t-il en Belgique des médecins qui agissent de la sorte ?

L'intervenante souligne que si l'on pratique des mutilations génitales sur les jeunes filles, c'est pour

voorgesteld in de tekst van dhr. Miller (zie doc. Senaat nr. 5-426/1) aangezien er twee referentiecentra binnenkort opengaan. Hoe wordt dit momenteel opgelost ?

Er wordt door verschillende sprekers gepleit om voorzichtig om te gaan met bijkomende penalisatie. Misschien moeten daar dan toch wat vraagtekens bij gesteld worden. Hoe staat de regering tegenover de kwestie ?

Mevrouw Talhaoui stelt zich vragen bij de manier waarop wordt vastgelegd wie daders en mededaders zijn van deze verminkingen. Daarnaast wenst ze te weten of er in het buitenland effectief veroordelingen zijn geweest. In Frankrijk en Groot-Brittannië bijvoorbeeld zijn de gemeenschappen die de vrouwelijke genitale verminking toepassen in grotere aantallen aanwezig.

Spreekster is het er mee eens dat er een zekere voorzichtigheid moet zijn wat de bestraffing betreft. Ze heeft het voorstel van mevrouw Van Hoof (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) ondertekend, maar het is belangrijk om geen fouten te maken.

De heer du Bus merkt op dat er een grote convergentie bestaat tussen de acties die op gemeenschapsniveau en op federaal niveau worden gevoerd. In deze aangelegenheid ziet men de politieke verstrengeling van de beleidsniveaus. Hij hoopt dat de nieuwe Senaat in de toekomst werk van dezelfde kwaliteit zal kunnen blijven leveren.

Spreker legt uit dat uit de hier gegeven uiteenzettingen duidelijk is gebleken dat er moet worden genuanceerd tussen de bestraffende en de preventieve aanpak. Het is moeilijk een evenwicht te vinden tussen luisteren, respecteren, begeleiden en bestraffen. Het is dus belangrijk dat er op gemeenschapsniveau in samenwerking met de ONE, Kind en Gezin en de scholen aan preventie wordt gedaan.

De heer Miller begrijpt dat men zich kan afvragen of zijn wetsvoorstel (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) nog relevant is, nu de referentiecentra zijn opgericht. Tot dusver heeft spreker geen duidelijk antwoord gekregen inzake de terugbetaling door het RIZIV van de heelkundige reconstructie van de clitoris en hij wenst dus zijn voorstel te handhaven opdat men dat specifieke aspect niet vergeet.

Mevrouw Lijnen vraagt zich af op welke manier de verplichte registratie zou kunnen worden toegepast. Daarnaast wenst ze te weten of er cijfers gekend zijn over het aantal dokters die kleinere ingrepen doen om de meisjes te beschermen voor een grotere ingreep. Gebeurt dit in België ?

Spreekster wijst op het feit dat de genitale verminking wordt toegepast op jonge meisjes zodat ze later met een

permettre à celles-ci de se marier plus tard avec un homme et faire en sorte que la famille puisse recevoir une dot. Si aucune mutilation n'est pratiquée, il y a mise à l'écart de la communauté. Cette tradition disparaîtrait-elle si l'on garantissait à la femme une indépendance financière ?

Mme Fabienne Richard, coordinatrice du GAMS, précise que les chiffres de prévalence présentés aujourd'hui concernent des femmes qui sont arrivées excisées en Belgique. Le doublement de la prévalence ne veut donc pas dire que 6 000 excisions ont eu lieu en Belgique.

Cependant, il est prouvé que des excisions sont pratiquées en Europe. L'intervenante a personnellement rencontré une jeune fille qui avait été excisée à Londres. Il est donc important de mettre en place une protection au niveau européen.

Une étude de l'INED (Institut national d'études démographiques — France) intitulée «Excision et Handicap», publiée en 2009, montre que 28 % des filles de mères excisées, nées en France dans les années 80, avaient elles-mêmes été excisées. Ce chiffre tombe à 1 % pour les filles nées dans les années 90. Une diminution significative s'est produite grâce à la loi, mais aussi grâce aux actions de prévention et au travail des associations. L'approche intégrée porte ses fruits, mais la pénalisation a certainement un impact.

Jusqu'à présent, les associations spécialisées comme le GAMS et INTACT ont toujours été invitées à participer aux groupes de travail pour la mise à jour des différents plans d'action nationaux. La *Task Force* spéciale mutilations génitales annoncée par la ministre de l'égalité des chances s'est réunie pour la dernière fois le 4 février 2013, mais des discussions sont en cours pour voir si l'Institut pour l'égalité des femmes et des hommes peut, à l'avenir, organiser cette réunion de consensus pour faire le lien entre les différents niveaux de compétence.

L'échelle de risque présentée aujourd'hui concerne les enfants qui se trouvent en Belgique. L'objectif est d'aider les professionnels de l'ONE, *Kind en Gezin*, les CLB et les PSE à réagir face au risque qu'ils constituent lorsqu'ils sont en contact avec ces enfants.

Il n'y a pas de lien entre l'échelle de risque et les critères de reconnaissance du statut de réfugié. Le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides utilise son propre outil. Le GAMS et INTACT insistent toujours sur l'examen individuel des demandes car on pense souvent qu'une femme éduquée, chrétienne et vivant en ville n'a aucune risque d'être excisée, ce qui est faux.

En ce qui concerne le maintien de la proposition de M. Miller (voir doc. Sénat n° 5-426/1), l'intervenante

man in het huwelijk kunnen treden en de familie een bruidsschat kan ontvangen. Wanneer de verminking niet wordt toegepast, wordt men uit de gemeenschap geweerd. Zou het verzekeren van de financiële onafhankelijkheid van de vrouw ervoor kunnen zorgen dat de traditie niet meer wordt verdergezet ?

Mevrouw Fabienne Richard, coördinatrice van Gams, verklaart dat de prevalentiecijfers die vandaag worden voorgesteld vrouwen betreffen die besneden in België zijn gekomen. De verdubbeling van de prevalentie betekent niet dat er in België 6 000 excisies hebben plaatsgevonden.

Er zijn echter bewijzen dat er in Europa excisies hebben plaatsgevonden. Spreekster heeft persoonlijk een meisje ontmoet dat in Londen besneden werd. Het is dus belangrijk dat er op Europees niveau een bescherming wordt ingesteld.

Uit een onderzoek van het INED (*Institut national études démographiques — Frankrijk*) «Excision et Handicap» dat in 2009 gepubliceerd werd, blijkt dat 28 % van de in de jaren '80 in Frankrijk geboren dochters van besneden moeders besneden werd. Voor de meisjes die in de jaren '90 werden geboren is dat cijfer tot 1 % gedaald. Dankzij de wet, maar ook dankzij de preventiecampagnes en het werk van de verenigingen was er een significante daling. De geïntegreerde aanpak werpt vruchten af, maar ook de strafbaarstelling heeft ongetwijfeld een impact.

Gespecialiseerde verenigingen zoals GAMS en INTACT werden tot dusver altijd uitgenodigd om deel te nemen aan de werkgroepen voor het updaten van de diverse nationale actieplannen. De bijzondere Task Force genitale verminking die door de minister van Gelijke Kansen werd aangekondigd vergaderde voor het laatst op 4 februari 2013, maar er lopen gesprekken om na te gaan of het Instituut voor de gelijkheid van vrouwen en mannen die consensusvergadering niet kan organiseren, om de samenhang tussen de diverse beleidsniveaus te verzekeren.

De risicoschaal die nu wordt voorgesteld, geldt voor het risico voor de kinderen die zich in België bevinden. Het is de bedoeling de professionals van de ONE, Kind en Gezin, de CLB's of de PSE's te helpen om te reageren op het risico dat ze waarnemen wanneer ze met die kinderen in contact komen.

Er is geen verband tussen de risicoschaal en de criteria om als vluchteling erkend te worden. Het Commissariaat-generaal voor de Vluchtelingen en de Staatlozen gebruikt zijn eigen criteria. GAMS en INTACT dringen altijd aan op een individueel onderzoek, omdat men vaak denkt dat een opgeleide, christelijke vrouw die in de stad leeft geen risico loopt om besneden te worden, maar dat is onjuist.

Wat het handhaven van het voorstel van de heer Miller (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) betreft, denkt

pense que celle-ci peut présenter un intérêt pour la pérennité du remboursement, même s'il est essentiel d'y intégrer le besoin d'une approche holistique et multidisciplinaire. Il faudrait vérifier dans la convention avec l'INAMI la durée pour laquelle ces centres de référence sont prévus. L'ont-ils été seulement pour 2014 ou pour plus longtemps ?

Mme Khadidiatou Diallo, présidente du GAMS, ne pense pas que l'indépendance financière fera disparaître les mutilations génitales féminines. Il faut un suivi minutieux des politiques africaines, car l'existence de lois n'est pas suffisante. Encore faut-il qu'elles soient appliquées. Dans certaines régions d'Afrique, le nombre de femmes mutilées augmente. Il est même question de mutilations pratiquées sur des petites filles d'à peine sept jours.

En Belgique, la problématique est de plus en plus prise au sérieux, mais le suivi des enfants reste un élément essentiel. Il faut travailler au sein des communautés en leur expliquant la loi, mais aussi en jouant sur leurs valeurs.

Mme Zahra Ali Cheick, chargée du suivi des femmes au GAMS, explique qu'il est souvent question de tradition lorsque l'on parle d'excision, mais qu'il s'agit en réalité d'une véritable violence de genre. Elle ne pense pas que la question de la dot soit l'élément essentiel. Dans la plupart des communautés, une fille doit être mariée pour l'honneur de la famille et l'excision est alors le passeport pour le mariage. L'excision est d'ailleurs présente dans toutes les couches de la société.

Mme Céline Verbrouck, présidente d'INTACT ASBL, explique que, dans l'état actuel, l'article 409 du Code pénal vise comme auteur celui qui aura pratiqué, facilité ou favorisé des mutilations génitales minimales. L'article ne vise pas celui qui aura incité à cette pratique. Par contre, les articles 10<sup>ter</sup> et 12 du titre préliminaire du Code d'instruction criminelle permettent de poursuivre l'auteur de mutilations génitales féminines commises sur la personne d'une mineure à l'étranger si l'auteur est découvert en Belgique.

En ce qui concerne les auteurs, il faut se tourner vers l'article 66 du Code pénal qui prévoit que peuvent être punis comme auteurs d'un crime ou d'un délit ceux qui auront exécuté ledit crime ou délit ou qui auront coopéré directement à son exécution. Il faut donc qu'il y ait exécution de l'infraction.

Il faut être attentif au risque de stigmatisation lorsqu'on élargit la portée de la loi pénale. Ce n'est pas parce qu'aucun procès n'est intenté sur la base de la loi qu'il n'y a pas de cas. Le premier problème est la détection de ces cas. C'est pourquoi INTACT a toujours plaidé, avec les autres associations, pour

spreker dat dit interessant kan zijn voor het voortbestaan van de terugbetaling, hoewel het essentieel is dat de behoefte aan een holistische en multidisciplinaire aanpak erin wordt opgenomen. Er moet in de overeenkomst met het RIZIV worden nagegaan voor hoeveel tijd die referentiecentra gepland zijn. Is het alleen voor 2014 of voor langer ?

Mevrouw Khadidiatou Diallo, voorzitter van Gams, denkt niet dat financiële onafhankelijkheid de genitale verminking van vrouwen uit de wereld zal helpen. Het Afrikaanse beleid moet van kortbij worden gevolgd, want het feit dat er wetten bestaan volstaat niet. Men moet ze ook toepassen. In sommige streken van Afrika neemt het aantal verminkte vrouwen toe. Er is zelfs sprake van verminking van kleine meisjes van nauwelijks zeven dagen oud.

In België wordt de problematiek steeds ernstiger genomen, maar de follow-up van de kinderen blijft een essentieel gegeven. Er moet in de gemeenschappen werk worden geleverd door de wet uit te leggen, maar ook door op de waarden van die gemeenschappen in te spelen.

Mevrouw Zahra Ali Cheick, die bij de GAMS voor de follow-up van de vrouwen instaat, legt uit dat wanneer men over besnijdenis praat, men het vaak over traditie heeft, maar dat het in werkelijkheid om echt gendergeweld gaat. Ze denkt niet dat de kwestie van de bruidsschat het essentiële gegeven is. In de meeste gemeenschappen moet een meisje met het oog op de eer van de familie gehuwd zijn en de besnijdenis is dan het paspoort voor het huwelijk. Besnijdenis is trouwens in alle lagen van de samenleving aanwezig.

Mevrouw Céline Verbrouck, voorzitter van Intact VZW, legt uit dat in de huidige situatie volgens artikel 409 van het Strafwetboek « hij die (...) uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert » als dader wordt gezien. Het artikel heeft het niet over wie tot verminking heeft aangezet. De artikelen 10<sup>ter</sup> en 12 van de voorafgaande titel van het Wetboek van strafvordering daarentegen maken het mogelijk de persoon die een verminking van de genitaliën uitvoert op de persoon van een vrouwelijke minderjarige in het buitenland te vervolgen indien de dader in België wordt aangehouden.

Wat de daders betreft, moet men te rade gaan bij artikel 66 van het Strafwetboek, dat bepaalt dat zij die een misdaad of wanbedrijf hebben uitgevoerd of aan de uitvoering rechtstreeks hebben meegewerkt, als dader van de misdaad of het wanbedrijf kunnen worden gestraft. Het misdrijf moet dus uitgevoerd zijn.

Men moet oog hebben voor het risico op stigmatisering wanneer men de draagwijdte van de strafwet uitbreidt. Het is niet omdat de wet niet in de vorm van processen ten uitvoer wordt gelegd, dat er geen gevallen zijn. Het eerste probleem is het opsporen van die gevallen. Om die reden heeft INTACT, samen

beaucoup plus de formation, de prévention et de travail multidisciplinaire.

Une quarantaine de procès ont été intentés en France dans les années 1970, mais aucun récemment. La problématique est connue en France depuis plus longtemps pour des raisons historiques, car ce pays a connu l'immigration des populations concernées bien avant la Belgique.

La Belgique a été confrontée beaucoup plus tard à la problématique et fait maintenant un travail de prévention avec le soutien des associations, la collaboration des services d'aide à la jeunesse, de la police et de la protection de l'enfance.

INTACT a également pour mission d'initier des actions en justice si des infractions ont été commises ou pour éviter la commission d'infractions. L'association a réfléchi avec des experts aux différentes mesures alternatives avant un procès pénal et à d'autres mesures de prévention comme des actions au niveau de la protection de la jeunesse, des actions au civil ou des interdictions de voyage. L'échelle de risque présentée aujourd'hui est un outil important, mais il faut également être prudent car il y a parfois de faux signalements.

La loi pénale est donc importante car elle énonce les interdictions, mais son application doit être prudente. La loi n'est qu'un outil parmi un éventail d'instruments et les priorités de la prévention se situent au niveau de la formation et de la concertation avec l'ensemble des acteurs. Tout ce qui participe à la reconnaissance de la problématique comme la reconstruction chirurgicale, la protection des réfugiés, etc., contribue à la lutte contre ce phénomène.

Mme Marleen Temmerman, gynécologue et directrice du département de Santé reproductive de l'OMS, trouve qu'il est capital que la législation existe. Quant à savoir s'il est nécessaire d'adopter des dispositions pénales plus sévères, elle en doute. Il serait néanmoins utile qu'en Belgique, le politique précise comment il entend sanctionner «l'incitation». Car il est bien entendu inacceptable que certains groupes ou individus incitent à de telles pratiques.

Les chiffres pour la Belgique sont incomplets puisqu'il s'agit d'estimations. L'on peut supposer qu'il y a aussi des cas de mutilations dans notre pays, puisque c'est le cas chez nos voisins, bien que l'on n'en sache rien officiellement. L'intervenante n'ose pas imaginer que ces interventions aient lieu dans des hôpitaux, mais elle ne peut pas l'exclure pour les pratiques et cabinets privés. Si cela devait se faire de manière détournée et à grande échelle, on finirait tôt ou tard par tomber sur une jeune fille hospitalisée et l'on pourrait en savoir plus.

met de andere verenigingen, steeds gepleit voor veel meer vorming, preventie en multidisciplinair werk.

In de jaren 1970 zijn er in Frankrijk een veertigtal processen geweest, maar recentelijk waren er geen meer. Om historische redenen is de problematiek in Frankrijk al lang gekend, omdat dat land lang voor België met immigratie van de betreffende volkeren geconfronteerd werd.

België werd heel wat later met die problematiek geconfronteerd en verricht nu preventief werk met de steun van de verenigingen en de medewerking van de jeugdzorg, de politie en de kindbescherming.

INTACT heeft ook tot taak het initiatief te nemen tot rechtsvorderingen wanneer een strafbaar feit is gepleegd of om het plegen van een strafbaar feit te voorkomen. Samen met deskundigen heeft de vereniging nagedacht over diverse alternatieve maatregelen voor het tot een strafproces komt en over andere preventiemaatregelen, zoals acties op het gebied van de jeugdbescherming, burgerrechtelijke vorderingen of reisverboden. De risicoschaal die nu wordt voorgesteld is een belangrijk hulpmiddel, maar men moet voorzichtig zijn omdat er soms valse meldingen komen.

De strafwet is dus belangrijk omdat hij de verboden opsomt, maar een voorzichtige toepassing ervan is geboden. De wet is slechts een tool in een waaier van instrumenten en de prioriteiten van de preventie liggen bij vorming en overleg met alle actoren. Alles wat bijdraagt tot de erkenning van de problematiek, zoals reconstructieve heelkunde, bescherming van vluchtelingen, enz., draagt bij tot de strijd tegen dat verschijnsel.

Mevrouw Marleen Temmerman, gynaecoloog en directeur reproductieve gezondheid bij de WHO, vindt dat het zeer belangrijk is dat de wetgeving bestaat. De vraag is of er nood is aan strengere strafbepaling en daar heeft ze haar twijfels over. Het zou wel nuttig zijn om in België politiek uit te klaren hoe men de « aanzet tot » wenst aan te pakken. Want het is natuurlijk onaanvaardbaar dat bepaalde groepen of individuen zouden aanzetten tot deze praktijken.

De cijfers voor België zijn onvolledig, aangezien het om schattingen gaat. We kunnen veronderstellen dat er waarschijnlijk ook gevallen van verminking in ons land gebeuren, aangezien dit het geval is in de omliggende landen maar men weet er niets over. Spreekster kan zich wel niet voorstellen dat dit zou gebeuren in ziekenhuizen, maar in privépraktijken en -kabinetten valt dit niet uit te sluiten. Moest dit op een verkeerde manier en op grote schaal gebeuren zou er vroeg of laat een meisje in het ziekenhuis belanden en zou men meer weten.

L'intervenante déplore que la Convention d'Istanbul n'ait toujours pas été ratifiée et demande aux sénateurs de continuer à suivre cette problématique. Il faut encore deux pays en Europe pour que la Convention soit ratifiée; Mme Temmerman invite les sénateurs à faire en sorte que la Belgique soit l'un d'eux.

Concernant l'enregistrement, l'on peut d'ores et déjà utiliser les codes INAMI pour la chirurgie et les accouchements. Cela n'est malheureusement pas possible lorsqu'il s'agit seulement de consultations. Dans les deux centres de référence, cette possibilité pourrait manifestement devenir réalité et des mécanismes seront mis au point pour améliorer l'enregistrement.

Il n'est pas possible que la loi précise toutes les opérations applicables, car chaque femme a besoin d'une réponse individuelle à son problème et cette réponse ne passe pas toujours par la chirurgie. De plus, la chirurgie évolue à pas de géant et il est fort possible que d'ici peu de temps, une autre intervention s'avère bien plus efficace. Il semble préférable de considérer les choses globalement et de considérer que la femme doit pouvoir se faire rembourser les soins dont elle a besoin, qu'ils soient d'ordre physique, chirurgical ou psychologique.

L'intervenante milite à l'OMS pour que la thématique soit examinée plus en détail, car les mutilations génitales féminines constituent une violation des droits des femmes et des droits humains. Les programmes mis en œuvre avec succès sont en cours de recensement. Cependant, il pourrait être difficile de délocaliser des programmes jugés efficaces, car de nombreux facteurs locaux interviennent.

Mme Petra De Sutter, gynécologue à l'UZ Gent, trouve opportun de ne pas recourir, dans le cadre de la création des centres de référence, à une nomenclature individuelle.

Ces centres élaboreront un système d'enregistrement, mais l'intervenante pense que l'on pourrait par exemple mettre en œuvre un système de déclaration obligatoire dans le cadre duquel tout professionnel de la santé observant le phénomène serait tenu de le déclarer, comme c'est déjà le cas pour les maladies infectieuses. Cela pourrait se faire de manière anonyme.

Mme Van Hoof précise que les mutilations génitales féminines ont également été reconnues comme une forme de torture. La proposition de loi (voir doc. Sénat n° 5-2399/1) ne prévoit pas de sanctions plus lourdes, mais étend le champ d'application à « l'incitation ».

M. Miller explique qu'il a bien compris les différents points de vue, mais qu'il reste attaché à l'avis du Conseil supérieur de la santé qui prévoit que la reconstruction du clitoris doit être accessible à toute femme excisée qui le demande de son plein gré. L'intervenant estime qu'il est quand même nécessaire

Spreekster betreurt dat het Verdrag van Istanbul nog steeds niet geratificeerd is en vraagt de senatoren dit verder op te volgen. Er zijn nog twee landen nodig in Europa om het Verdrag geratificeerd te zien, laat België één van deze twee zijn !

Wat de registratie betreft, kan er momenteel al gebruik gemaakt worden van de RIZIV-codes bij chirurgie en bevallingen. Jammer genoeg is dit niet mogelijk wanneer het enkel over consultaties gaat. In de twee referentiecentra zou die mogelijkheid blijkbaar wel gaan bestaan en zullen er mechanismen ontwikkeld worden om de registratie te verbeteren.

Het kan niet zijn dat de wet vastlegt welke operatie zal worden toegepast, want elke vrouw heeft een individueel antwoord nodig op haar probleem en dat antwoord is niet altijd chirurgie. Daarnaast evolueert de chirurgie zeer snel en kan het zijn dat op korte termijn blijkt dat een andere ingreep veel succesvoller is. Het lijkt beter om de zaken globaal te bekijken en te stellen dat de vrouw de zorgen moet kunnen terugbetaald krijgen die zij nodig heeft of dit fysisch, chirurgisch of psychologisch is.

Spreekster pleit bij de WHO voor meer onderzoek, want de vrouwelijke genitale verminking is een schending van de vrouwen- en mensenrechten. Er wordt nu gekeken welke programma's hebben plaatsgevonden en welke succesvol zijn geweest. Het is wel moeilijk om succesvolle programma's op andere plaatsen te gaan gebruiken, want er zijn veel lokale factoren die meespelen.

Mevrouw Petra De Sutter, gynaecoloog UZ Gent, denkt dat het een goed idee is om met de creatie van de referentiecentra niet te gaan werken met een individuele nomenclatuur.

Er zal door de referentiecentra worden gewerkt aan een registratiesysteem, maar spreekster denkt dat er bijvoorbeeld gewerkt zou kunnen worden met een verplicht meldingssysteem waarbij elke gezondheidswerker die het fenomeen opmerkt verplicht wordt om het te melden, zoals dit het geval is met de infectieziekten. Dit kan op een anonieme manier gebeuren.

Mevrouw Van Hoof verduidelijkt dat de vrouwelijke genitale verminking ook erkend werd als foltering. Het wetsvoorstel (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) voorziet geen zwaardere bestraffing, maar verbreed het toepassingsveld naar de « aanzetten tot ».

De heer Miller legt uit dat hij alle standpunten goed begrepen heeft, maar dat hij gewonnen blijft voor het advies van de Hoge Gezondheidsraad, dat zegt dat de clitorisreconstructie mogelijk moet zijn voor iedere besneden vrouw die daar vrijwillig om vraagt. Spreker vindt dat het toch nodig is in de nomenclatuur een



d'avoir une disposition dans la nomenclature qui impose à l'INAMI le remboursement en question.

Pour Mme Marleen Temmerman, gynécologue et directrice du département de Santé reproductive de l'OMS, il convient d'y prêter attention, mais des opérations ont d'ores et déjà été pratiquées. Ces interventions sont remboursées par la mutuelle, comme toute autre opération pour laquelle il existe une indication médicale. La nouvelle nomenclature veillera à un meilleur suivi et enregistrement de ces interventions.

## B. Auditions du 25 février 2014

### 1. Exposé de M. Jean-Jacques Amy, professeur émérite à la VUB

M. Jean-Jacques Amy explique qu'à ses yeux, l'exercice correct de la médecine requiert de l'empathie pour autrui, une fibre sociale et même un certain militantisme (politique). La connaissance et la maîtrise parfaite de certaines aptitudes techniques ne suffisent pas. Il est regrettable que trop souvent, seules ces aptitudes comptent et soient apprises.

Les professeurs de médecine qui abordent les violations des droits de l'homme sont rares. L'intervenant a fait médecine à l'ULB dans les années soixante. Il ne se rappelle d'aucun professeur ayant attiré son attention sur cette problématique. Ce n'est que lorsqu'il a été confronté à l'exercice de la médecine qu'il a constaté que des femmes étaient contraintes à s'humilier et à mentir pour être aidées, et qu'elles étaient alors soignées de la façon la plus sommaire lorsqu'elles se présentaient aux urgences pour les complications d'une interruption de grossesse pratiquée dans la clandestinité. La Faculté restait totalement muette sur leur souffrance.

Jusqu'à la moitié des années 90, les mutilations génitales féminines n'étaient pas non plus abordées dans le cursus. C'est compréhensible: auparavant, cette pathologie n'avait jamais été rencontrée en Belgique, hormis quelques très rares exceptions. Ce n'est qu'à partir de cette époque que des immigrées originaires de régions où l'on pratique les mutilations génitales féminines à grande échelle sont venues s'établir dans notre pays et que l'intervenant a examiné à sa consultation les premières femmes présentant des lésions résiduelles de mutilations génitales féminines. Elles lui avaient été adressées par Mme Khadidiatou Diallo (aujourd'hui présidente du GAMS).

Après avoir établi des diagnostics, fourni des avis et rédigé des attestations, l'intervenant a pratiqué plusieurs désinfibulations. Il considérait que cette activité faisait partie de l'exercice de la gynécologie et que les lésions représentaient une forme parmi d'autres des nombreuses anomalies affectant la vulve pour lesquel-

bepaling op te nemen die het RIZIV de desbetreffende terugbetaling oplegt.

Mevrouw Marleen Temmerman, gynaecoloog en directeur reproductieve gezondheid bij de WHO, denkt dat het goed is om hierover te waken, maar er worden al operaties uitgevoerd. Deze operaties worden door het ziekenfonds terugbetaald net zoals elke andere ingreep waarvoor een medische indicatie bestaat. De nieuwe nomenclatuur zal ervoor zorgen dat dit nog beter kan opgevolgd en geregistreerd worden.

## B. Hoorzittingen van 25 februari 2014

### 1. Uiteenzetting door de heer Jean-Jacques Amy, professor emeritus aan de VUB

De heer Jean-Jacques Amy, legt uit dat in zijn ogen de correcte beoefening van de geneeskunde empathie voor de medemens, sociale bewogenheid en, zelfs, een zeker (politiek) militantisme vereist. Kennis en de volledige beheersing van een aantal technische vaardigheden volstaan niet. Het is betreurenswaardig dat al te vaak alléén deze van tel zijn en worden aangeleerd.

Docenten geneeskunde die uitweiden over schendingen van mensenrechten zijn zeldzaam. Spreker herinnert zich niet dat maar een hoogleraar op de ULB in de jaren zestig hem hierop attent maakte. Het is pas wanneer hij met de praktijk van de geneeskunde werd geconfronteerd dat hij vaststelde dat vrouwen verplicht werden zich te vernederen en te liegen om geholpen te worden, en dan op de grofste wijze werden behandeld, toen zij zich op de spoedopname aanmeldden met verwikkelingen van een clandestiene zwangerschapsafbreking. Over hun leed werd op de Faculteit met geen woord gerept.

Tot medio de jaren negentig waren ook vrouwelijke genitale verminkingen geen deel van het curriculum. Dit is begrijpelijk: deze pathologie werd in België voordien niet of maar uiterst zeldzaam aangetroffen. Het is pas vanaf dan dat migranten afkomstig uit regio's waar vrouwelijk genitale verminking op grote schaal wordt toegepast zich in ons land kwamen vestigen en het is dan dat spreker de eerste vrouwen met restletsels van vrouwelijke genitale verminking op het spreekuur onderzocht. Zij werden verwezen door Mevr. Khadidiatou Diallo (nu voorzitter van GAMS).

Naast de diagnosestelling, het verstrekken van adviezen en het schrijven van attesten, verrichtte spreker een aantal desinfibulaties. Hij beschouwde dat deze activiteit deel uitmaakten van de beoefening van de gynaecologie en dat de laesies een onderdeel vormden van de waaier aan afwijkingen van de vulva

les il avait développé un intérêt particulier. D'un point de vue déontologique, il ressentait l'obligation d'acquiescer l'expertise requise. En même temps, il a eu la satisfaction, après s'être impliqué dans le long combat pour la légalisation de l'interruption de grossesse en Belgique, de continuer à militer pour un domaine pour lui inédit, celui des droits des femmes.

L'intervenant tient à souligner plusieurs choses :

1) Les multiples anomalies de la vulve relèvent du domaine de la gynécologie, mais demandent des connaissances très précises qui font défaut tant aux spécialistes de cette discipline qu'aux médecins traitants et aux pédiatres. C'est étonnant, car le diagnostic de lésions touchant les organes sexuels externes ne requiert aucun instrument spécialisé. Les effets de ce manque d'intérêt et de connaissances se font ressentir en matière de santé publique, car l'évolution vers la chronicité de certaines affections va de pair avec le développement de lésions irréversibles.

2) Examiner avec tact les parties génitales tant de petits garçons que de petites filles est une partie obligatoire de l'examen corporel des enfants.

3) Le traitement d'une femme présentant des lésions résiduelles d'une mutilation génitale féminine ne peut pas se limiter à une prétendue « reconstruction » du clitoris. Lorsqu'elles ont été correctement informées, les femmes en question qui demandent formellement ladite reconstruction ne sont qu'une minorité. Un examen approfondi est d'ailleurs requis pour démontrer de façon incontestable l'utilité d'une telle intervention.

4) Il est nécessaire d'ouvrir en Wallonie au moins un centre de référence supplémentaire, qui soit facilement accessible. Actuellement, des centres de référence sont implantés à Bruxelles et à Gand.

5) L'intervenant plaide pour une interdiction formelle de l'opération de reconstruction du clitoris, sauf si elle est pratiquée en suivant une approche holistique dans l'un des centres de référence officiels (Bruxelles et Gand). La commercialisation de cette reconstruction n'est pas souhaitable.

L'intervenant souhaite réagir aux différentes propositions.

S'agissant de la proposition de loi complétant la loi coordonnée du 14 juillet 1994 relative à l'assurance soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les soins dispensés aux femmes victimes d'une mutilation des organes génitaux, déposée par M. Richard Miller (voir doc. Sénat n° 5-426/1), l'intervenant pointe le paragraphe 2 des développements. Il y est question de médecins ayant pratiqué des réinfibulations après des accouchements. La loi actuelle n'interdit pas la réinfibulation, ce qui représente donc une source d'ambiguïté pour le personnel médical et peut-être

pour lequel il a une particulière compétence. Deontologiquement, il se sentait obligé d'acquiescer l'expertise requise. En même temps, il a eu la satisfaction, après s'être impliqué dans le long combat pour la légalisation de l'interruption de grossesse en Belgique, de continuer à militer pour un domaine pour lui inédit, celui des droits des femmes.

Spreker wenst op een aantal zaken te wijzen :

1) De afwijkingen van de vulva allerhande vormen het domein van de gynaecologie waar de kennis van zowel de specialisten in dit vakgebied als van huisartsen en kinderartsen het meest ontoereikend is. Dit is merkwaardig aangezien de diagnostiek van letsels van de uitwendige geslachtsorganen geen enkel vernuftig instrumentarium vereist. De gevolgen van dit gebrek aan belangstelling en kennis doen zich voelen op het vlak van de openbare gezondheid daar de evolutie naar chroniciteit van bepaalde aandoeningen gepaard gaat met de ontwikkeling van onomkeerbare letsels.

2) Het tactvolle onderzoek van de genitalia van zowel jongetjes als meisjes is een verplicht onderdeel van het lichamelijk onderzoek van kinderen.

3) De behandeling van de vrouw met restletsels van vrouwelijke genitale verminking mag zich niet beperken tot een zogenaamde « reconstructie » van de clitoris. Deze laatste, na correct te zijn geïnformeerd, wordt door slechts een minderheid van de betrokken vrouwen zelf aangevraagd. Verder onderzoek is trouwens vereist om het nut van deze ingreep ontegensprekelijk aan te tonen.

4) Er is nood aan minstens een bijkomend, gemakkelijk bereikbaar, referentiecentrum in Wallonië. Momenteel zijn er referentiecentra voorzien in Brussel en Gent.

5) Spreker pleit voor een uitdrukkelijk verbod op de verrichting van clitorisreconstructie, tenzij in het kader van een holistische aanpak en in een van de officiële referentiecentra (Brussel en Gent). Het commercialiseren van deze reconstructie is niet wenselijk.

Spreker wenst op de verschillende voorstellen in te gaan.

Wat het wetsvoorstel tot aanvulling van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de zorgverstrekking aan vrouwelijke slachtoffers van geslachtsverminking betreft van de heer Richard Miller (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) betreft, verwijst spreker naar paragraaf 2 van de toelichting. Er is sprake van de uitvoering van reinfibulaties na bevallingen. De huidige wet bepaalt niet dat re-infibulatie verboden is en dus ontstaat er onduidelijkheid in hoofde van het gezondheidsperso-

aussi pour les juges et autres juristes. Pour l'intervenant, il serait utile de faire la clarté sur ce point.

La proposition de loi modifiant l'article 409 du Code pénal incriminant l'incitation à pratiquer des mutilations génitales chez les femmes, déposée par Mme Els Van Hoof et consorts (voir doc. Sénat n° 5-2399/1), indique au 1<sup>er</sup> paragraphe de ses développements que le nombre de victimes dans notre pays a triplé au cours des dix dernières années. Cela pourrait susciter à tort l'impression que davantage de mutilations génitales féminines sont réalisées en Belgique, alors qu'il n'y a pas encore la moindre preuve de la pratique d'une seule mutilation génitale féminine dans notre pays.

De plus, la version française du texte parle des «lèvres intérieures, et parfois extérieures» (p. 3). Cette terminologie n'est pas correcte et il faut lui préférer les termes «petites lèvres» et «grandes lèvres».

La proposition de résolution visant à lutter contre les mutilations génitales en Belgique, déposée par Mme Nele Lijnen et consorts (voir doc. Sénat n° 5-2453/1), contient quelques imprécisions au 1<sup>er</sup> paragraphe de ses développements parce que la traduction n'est pas totalement fidèle. Des excisions réalisées en Belgique sont évoquées dans la version française de ce paragraphe alors qu'il n'y a pas encore la moindre preuve d'une seule mutilation génitale féminine pratiquée dans notre pays.

S'agissant du texte de la proposition de résolution proprement dit, l'intervenant souligne l'importance de la signature de la Convention d'Istanbul. Il déplore que sa ratification tarde tant.

L'intervenant conclut en indiquant qu'il adhère au contenu des trois propositions (voir doc. Sénat, n<sup>os</sup> 5-426/1, 5-2399/1 et 5-2453/1).

## 2. Exposé de Mme Elise Petitpas, représentante d'Amnesty International

Mme Elise Petitpas explique que la campagne END FGM existe depuis 2009 et qu'une mission très claire à sa création lui a été assignée.

Tout d'abord, cette campagne vise à faire en sorte que l'excision soit reconnue comme une question européenne et qu'elle soit à ce titre mise à l'ordre du jour de l'Union européenne. Ensuite, elle veut faire entendre la voix des personnes, des femmes notamment, affectées par la pratique.

Pour remplir cet objectif, la campagne END FGM a formé un partenariat avec des associations de terrain travaillant directement sur ces questions au niveau national. En Belgique, *Amnesty International* travaille

neel, alsook mogelijk bij rechters en andere juristen. Het lijkt spreker nuttig om hier duidelijkheid over te scheppen.

Het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 409 van het Strafwetboek, houdende de strafbaarstelling van het aanzetten tot genitale verminking bij vrouwen van mevrouw Els Van Hoof c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) verwijst in de eerste paragraaf van de toelichting naar de verdrievoudiging van het aantal slachtoffers in ons land. Dit zou verkeerdelijk de indruk kunnen wekken dat er meer vrouwelijke genitale verminkingen in België worden uitgevoerd, terwijl er nog geen enkel bewijs is dat er ook maar één vrouwelijke genitale verminking in ons land heeft plaatsgevonden.

Daarnaast werd er in de Franse versie van de tekst gesproken over «*les lèvres intérieures, et parfois extérieures*» (blz. 3). Dit is geen correcte terminologie en er moet gekozen worden voor de termen «*petites lèvres*» en «*grandes lèvres*».

Het voorstel van resolutie ter bestrijding van genitale verminking in België van mevrouw Nele Lijnen c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2453/1) bevat wat onduidelijkheden in de eerste paragraaf van de toelichting doordat de vertaling niet volledig overeenkomt. Er is sprake van besnijdenissen in België in de Franse versie van de paragraaf, maar er is nog geen enkel bewijs tot dusver dat ook maar één vrouwelijke genitale verminking in ons land werd uitgevoerd.

Wat de tekst van het voorstel van resolutie zelf betreft, wijst spreker op het belang van de ondertekening van de Conventie van Istanbul. Hij betreurt dat deze ratificatie op zich laat wachten.

Spreker besluit dat hij met de inhoud van de drie voorstellen (zie stuk Senaat nrs. 5-426/1, 5-2399/1 en 5-2453/1) akkoord is.

## 2. Uiteenzetting van mevrouw Elise Petitpas, vertegenwoordigster van Amnesty International

Mevrouw Elise Petitpas legt uit dat de END FGM-campagne sinds 2009 bestaat en dat ze bij haar totstandkoming een heel duidelijke taak had.

Eerst en vooral moet ze ervoor zorgen dat besnijdenis wordt erkend als een Europees probleem en dat ze als dusdanig op de agenda van de Europese Unie komt. Vervolgens moet ze de stem laten horen van de mensen, met name van de vrouwen, die door die praktijk getroffen worden.

Om dat doel te bereiken heeft de END FGM-campagne een partnerschap tot stand gebracht met de verenigingen in het veld die op nationaal niveau rechtstreeks rond die problemen werken. In België

avec le GAMS Belgique et INTACT. Mais la campagne est présente dans treize États membres de l'Union européenne.

Pour l'intervenante, s'intéresser au cadre légal relatif aux mutilations génitales féminines revient à s'intéresser aux différents niveaux d'obligations qui existent pour les États.

Il n'est pas possible d'entrer dans les détails des obligations visées par les différents instruments, mais l'intervenante attire l'attention sur quatre textes importants en vue de la finalisation des travaux. Il s'agit de :

- la résolution de l'Assemblée générale des Nations unies visant à intensifier les efforts pour l'élimination des mutilations génitales féminines, adoptée en décembre 2012;

- la Convention d'Istanbul;

- la directive 2012/29/UE concernant les droits, le soutien et la protection des victimes de la criminalité;

- le régime d'asile européen commun — et notamment les directives qualification (2011/95/UE), procédures (2013/32/UE) et conditions (2013/33/UE) relatives à l'accueil des demandeurs d'asile, adoptées entre 2011 et 2013.

Une autre avancée majeure a évidemment été réalisée avec l'adoption par la Commission européenne en novembre 2013, d'un plan d'action spécifiquement dédié aux mutilations génitales féminines.

Le plan d'action de la Commission est un document ambitieux, qu'*Amnesty International* accueille positivement en ce qu'il cherche à promouvoir une approche intégrée et multidisciplinaire de la lutte contre les mutilations génitales féminines. Il met l'accent sur la nécessité de prioriser les actions de prévention ciblant les communautés affectées et les professionnels qui les côtoient. Il a également pour objectif de soutenir les États membres dans leurs actions relatives à cette problématique.

Le Parlement européen a adopté une résolution soutenant ce plan d'action le 6 février 2014 (résolution du Parlement européen du 6 février 2014 sur la communication de la Commission intitulée « Vers l'éradication des mutilations génitales féminines » [2014/2511(RSP)]).

Le Conseil des ministres européens de la Justice et de l'Intérieur adoptera des conclusions en juin prochain, sous la présidence grecque de l'Union européenne, pour soutenir cette approche. *Amnesty International* espère que ces conclusions établiront un cadre d'action commun pour les États membre de l'Union européenne.

werkt Amnesty International met GAMS België en INTACT. De campagne loopt echter in dertien lidstaten van de Europese Unie.

Voor spreekster is belangstelling hebben voor het wettelijk kader rond de kwestie van de genitale verminking van vrouwen hetzelfde als belangstelling hebben voor de diverse niveaus waarop staten verplichtingen hebben.

Het is niet mogelijk in detail in te gaan op de verplichtingen die de diverse instrumenten opleggen, maar spreekster vestigt de aandacht op vier teksten, waarvan consultatie belangrijk is voor men de werkzaamheden beëindigt. Het gaat om :

- de resolutie van de algemene Vergadering van de Verenigde Naties om de inspanningen op te voeren om vrouwelijke genitale verminking uit te bannen, die werd goedgekeurd in december 2012;

- de Conventie van Istanboel;

- richtlijn 2012/29/EU betreffende de rechten, de ondersteuning en de bescherming van slachtoffers;

- het Gemeenschappelijk Europees Asielstelsel — met de richtlijnen inzake de kwalificatie (2011/95/EU), de procedures (2013/32/EU) en de opvangvoorwaarden (2013/33/EU) voor asielzoekers, die werden aangenomen tussen 2011 en 2013.

Daarnaast is het goedkeuren door de Europese Commissie in november 2013 van een specifiek actieplan voor vrouwelijke genitale verminking uiteraard een belangrijke doorbraak geweest.

Het actieplan van de Commissie is een ambitieus document, dat *Amnesty International* positief onthaalt, omdat het een geïntegreerde en multidisciplinaire aanpak van de strijd tegen genitale verminking bij vrouwen wil bevorderen. Het legt de klemtoon op de behoefte om voorrang te verlenen aan preventieve acties bij de getroffen gemeenschappen en de professionals die ermee in contact komen, en heeft tevens als doelstelling de lidstaten te ondersteunen in hun acties rond dit probleem.

Het Europees Parlement heeft op 6 februari 2014 een resolutie goedgekeurd (Resolutie van het Europees Parlement van 6 februari 2014 over de mededeling van de Commissie « Naar het uitbannen van vrouwelijke genitale verminking » (2014/2511(RSP)) die dat actieplan steunt.

De Raad van Europese ministers van Justitie en Binnenlandse Zaken zal de conclusies onder het Griekse voorzitterschap van de Europese Unie in juni eerstkomend goedkeuren, om die aanpak te steunen. *Amnesty International* hoopt dat die conclusies een gemeenschappelijk actiekader voor de lidstaten van de Europese Unie tot stand zullen brengen.

*Amnesty International* a lancé auprès des candidats aux élections européennes une campagne visant à faire en sorte que les élections européennes et le changement de Parlement et de Commission n'empêchent pas l'Union européenne de mettre en œuvre ses engagements. L'intervenante invite les membres à partager cette campagne avec les candidats européens de leur parti. (Présentation de la campagne ciblant les candidats aux élections européennes. <http://www.endfgm.eu/en/pledge/>)

Le schéma suivant a pour objectif de présenter le cadre international dans lequel doit être menée toute action visant à faire adopter des politiques et une législation sur les mutilations génitales féminines.

Ce cadre est celui énoncé par la Convention d'Istanbul, mais c'est également cette approche que défendent la résolution de l'Assemblée générale des Nations unies de 2012 et le plan d'action de la Commission européenne. Certaines des directives européennes adoptées au cours des trois dernières années s'intègrent également à ce cadre.

L'intervenante tient à préciser que son organisation, en partenariat avec le Conseil de l'Europe, travaille actuellement à la rédaction d'un manuel sur la Convention d'Istanbul et la question des mutilations génitales féminines. Ce manuel cherche à expliquer comment les obligations contenues dans la Convention se déclinent lorsqu'elles s'appliquent aux mutilations génitales féminines. Il décrit également un certain nombre de pratiques au niveau national.

Concrètement, toute planification d'action sur les mutilations génitales féminines doit viser le développement d'une stratégie globale et intégrée.

Toute action doit s'inscrire dans un objectif de prévention et viser à protéger les femmes et filles à risque d'excision ou affectées par la pratique.

Cette obligation de protection s'applique aux femmes et jeunes filles fuyant une persécution liée aux mutilations génitales féminines dans leur pays d'origine.

Les poursuites pénales font certes partie de ce cadre, mais il est important d'être clair quant à l'objectif qu'elles doivent poursuivre.

Enfin, il est important de coordonner les approches, de travailler de concert à tous les niveaux, que ce soit au moment de la prise de décision ou sur le terrain. Cette coordination sera le plus souvent traduite dans un plan d'action national.

L'intervenante souhaite apporter quelques éléments de réponse ou éclaircissements sur les positions défendues par *Amnesty International* ou par le droit

*Amnesty International* is een campagne begonnen bij de kandidaten voor de Europese verkiezingen opdat de Europese verkiezingen en de verandering van Parlement en Commissie de Europese Unie niet belet haar verbintenissen na te komen. Spreekster nodigt de leden uit om met de Europese kandidaten van hun partij deel te nemen aan die campagne. (Voorstelling van de campagne voor de kandidaten voor de Europese verkiezingen. <http://www.endfgm.eu/en/pledge/>).

De doelstelling van het volgende schema is de internationale krijtlijnen te schetsen waarbinnen elke actie voor het goedkeuren van beleidsvormen en wetgeving inzake genitale verminking bij vrouwen moet worden gevoerd.

Het zijn de krijtlijnen die zijn opgenomen in de Conventie van Istanboel, maar het is tevens de aanpak die verdedigd wordt door de resolutie van de algemene Vergadering van de Verenigde Naties van 2012 en het Actieplan van de Europese Commissie. Ook een aantal Europese richtlijnen die de jongste drie jaar werden aangenomen, blijven binnen die krijtlijnen.

Spreekster wijst erop dat haar organisatie, met als partner de Raad van Europa, momenteel een handboek over de Conventie van Istanboel en de kwestie van de genitale verminking bij vrouwen aan het schrijven is. Met dat handboek wil ze uitleggen hoe de verplichtingen van de Conventie worden opgevat wanneer ze op genitale verminking bij vrouwen van toepassing zijn. Het beschrijft tevens een aantal praktijken op nationaal niveau.

Concreet moet elke planning van acties rond genitale verminking bij vrouwen de ontwikkeling vooropstellen van een globale en geïntegreerde strategie.

Elke actie moet een preventieve doelstelling hebben en de bescherming vooropstellen van de vrouwen en meisjes die het risico lopen besneden te worden of die door de praktijk getroffen zijn.

Die verplichting tot bescherming geldt voor vrouwen en jonge meisjes die op de vlucht zijn voor vervolging in verband met vrouwelijke genitale verminking in hun land van herkomst.

Strafrechtelijke vervolging valt zeker binnen die krijtlijnen, maar het is belangrijk dat men duidelijk is over de doelstelling ervan.

Tot slot is het belangrijk dat men de aanpak coördineert, dat men op alle niveaus overleg pleegt, zowel bij het nemen van beslissingen als in het veld. Die coördinatie zal meestal haar beslag krijgen in een nationaal actieplan.

Spreekster wenst enkele elementen van antwoord of enige opheldering te geven over de standpunten van *Amnesty International* of over de standpunten die het

européen sur les sujets qui nous intéressent aujourd'hui :

1) Proposition de loi de M. Miller complétant la loi coordonnée du 14 juillet 1994, relative à l'assurance soins de santé et indemnités, en ce qui concerne les soins dispensés aux femmes victimes d'une mutilation des organes génitaux (voir doc. Sénat n° 5-426/1)

Le droit européen ne traite évidemment pas directement de cette question. Toutefois, ce projet rentrera dans le cadre d'obligations sur l'accès aux services pour les victimes que l'on retrouve à la fois dans la directive européenne sur les droits des victimes (2012/29/UE) et dans la Convention d'Istanbul.

Ces textes créent l'obligation pour les États de garantir l'accès à des «services ciblés et un soutien intégré aux victimes ayant des besoins spécifiques, comme les victimes de violences sexuelles et de violences fondées sur le genre, y compris un soutien post-traumatique» (directive victime 2012/29/UE). Le projet sur l'assurance santé peut s'inscrire dans ce cadre.

Ces services doivent être gratuits et l'accès à ceux-ci ne peut pas être conditionné à un dépôt de plainte.

En outre, de tels services doivent être fournis par des professionnels formés spécifiquement en la matière et il faut promouvoir l'approche multidisciplinaire.

Le manuel qu'*Amnesty International* développe avec le Conseil de l'Europe souligne à cet égard l'exemple français de l'Hôpital Bicêtre, en région parisienne, qui offre une prise en charge multidisciplinaire et intégrée sur les questions de réparation. L'expérience de cette unité a démontré que la chirurgie n'est pas toujours nécessaire à la fin d'un processus de consultation pluridisciplinaire.

Il est donc important que la future loi ne fasse pas dépendre l'accès au remboursement d'un acte chirurgical et qu'elle spécifie la nécessité d'une prise en charge spécialisée par des professionnels spécialement formés sur ces questions.

2) Proposition de loi de Mme Van Hoof et consorts modifiant l'article 409 du Code pénal incriminant l'incitation à pratiquer des mutilations génitales chez les femmes (voir doc. Sénat n° 5-2399/1)

L'objectif de cette proposition de loi est de pénaliser l'incitation à la pratique des mutilations génitales féminines, ainsi que le prévoit l'article 38 de la Convention d'Istanbul.

Europees recht verdedigt in verband met de thema's die ons vandaag bezighouden :

1) Wetsvoorstel tot aanvulling van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen gecoördineerd op 14 juli 1994, voor wat de zorgverstrekking aan vrouwelijke slachtoffers van geslachtsverminking betreft van de heer Richard Miller (zie stuk Senaat nr. 5-426/1)

Het Europees recht handelt vanzelfsprekend niet rechtstreeks over die kwestie. Dat plan kan echter passen in de verplichtingen inzake de toegang tot diensten voor de slachtoffers, die men zowel in de Europese richtlijn betreffende de rechten van slachtoffers (2012/29/EU) als in de Conventie van Istanboel vindt.

Die teksten scheppen de verplichting voor de staten om de toegang te waarborgen tot «gerichte en geïntegreerde ondersteuning voor slachtoffers met specifieke behoeften, zoals slachtoffers van seksueel geweld, slachtoffers van gendergerelateerd geweld en slachtoffers van geweld in hechte relaties, onder meer traumazorg en counseling» (Slachtofferrichtlijn 2012/29/EU). Het plan inzake zorgverzekering kan in die context passen.

Die ondersteuning moet kosteloos zijn en er toegang toe krijgen mag niet afhankelijk zijn van het indienen van een klacht.

Bovendien moet dergelijke ondersteuning worden verstrekt door professionals die specifiek daarvoor zijn opgeleid en moet de multidisciplinaire aanpak worden bevorderd.

Het handboek dat *Amnesty International* samen met de Raad van Europa ontwikkelt, onderstreept wat dat betreft het Franse voorbeeld van het *Hôpital de Bicêtre* in de Parijse regio, dat een multidisciplinaire en geïntegreerde ondersteuning biedt inzake vragen naar herstel. De ervaring van die unit heeft aangetoond dat heelkunde niet altijd noodzakelijk is op het einde van een proces van multidisciplinair consult.

Het is dus belangrijk dat de toekomstige wet de toegang tot terugbetaling niet afhankelijk maakt van een heelkundige ingreep en dat hij vermeldt dat gespecialiseerde ondersteuning van professionals die speciaal daartoe zijn opgeleid noodzakelijk is.

2) Wetsvoorstel tot wijziging van artikel 409 van het Strafwetboek, houdende de strafbaarstelling van het aanzetten tot genitale verminking bij vrouwen van mevrouw Van Hoof c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1)

Het doel van dat wetsvoorstel is het aanzetten tot het toepassen van genitale verminking bij vrouwen strafbaar te stellen, om in overeenstemming te komen met artikel 38 van de Conventie van Istanboel.

Concernant cette disposition, l'intervenante rappelle, que lorsqu'il développe de nouvelles mesures pénales, le législateur doit le faire en cherchant à éviter tout effet pervers de stigmatisation d'une communauté ou d'une religion.

Si la législation pénale est essentielle pour énoncer l'interdit, elle ne doit pas en soi être considérée comme étant l'élément essentiel d'une action de prévention.

L'article 38 doit évidemment se lire (et ne pas être confondu) avec les autres dispositions de la Convention, notamment l'article 12 relatif à la prévention.

Or, la Convention rappelle clairement ce que sont des mesures de prévention. La prévention signifie travailler pour et avec les communautés, lutter contre les stéréotypes de genre et identifier et dépasser les barrières empêchant la fin de la pratique dans chaque communauté. La prévention c'est aussi l'organisation de formations pour les professionnels susceptibles d'être en contact avec les communautés affectées.

La prévention ne doit en revanche pas être confondue avec la répression. La prévention sur le long terme nécessite de s'attaquer aux systèmes de croyance et normes sociales des communautés affectées. À ce jour, nous n'avons connaissance d'aucune recherche approfondie démontrant l'aspect dissuasif des poursuites sur la continuation de la pratique. Le modèle français, par exemple, n'a fait à notre connaissance l'objet d'aucune étude scientifique. Le plan d'action de la Commission européenne cité plus haut prévoit la mise en place d'études sur la question de l'impact des poursuites pénales.

3) Proposition de résolution de Mme Lijnen et consorts visant à lutter contre les mutilations génitales en Belgique (voir doc. Sénat n° 5-2453/1)

La résolution vise à traiter trois points principaux : la collecte de données, le signalement et le cadre d'action sur les mutilations génitales féminines.

L'article 11 de la Convention d'Istanbul ainsi que, dans un certain sens, l'article 28 de la directive victime (2012/29/UE) prévoient l'obligation pour les États de mettre en place un système de collecte de données.

L'intervenante explique que l'Institut européen pour l'égalité entre les genres (EIGE) va très certainement travailler au développement d'une méthodologie européenne commune sur cette question. Il est important que la Belgique soit présente et invite ses experts en démographie et statistiques autour de la table.

L'on travaille actuellement en Belgique sur la question du signalement et du secret professionnel. Il

Wat die bepaling betreft, herinnert spreekster eraan dat de wetgever wanneer hij nieuwe strafmaatregelen ontwikkelt, erop moet toezien dat hij elk onbedoeld gevolg waarbij een gemeenschap of een religie gestigmatiseerd wordt, voorkomt.

De strafwetgeving is weliswaar essentieel om het verbod af te kondigen, maar ze hoeft niet te worden beschouwd als het essentiële gegeven van een preventie-actie.

Artikel 38 moet vanzelfsprekend samen worden gelezen met de andere bepalingen van de Conventie (en mag er niet mee worden verward), onder andere met artikel 12 over preventie.

De Conventie wijst er nog eens duidelijk op wat preventiemaatregelen zijn. Preventie betekent werken voor en met de gemeenschappen, strijden tegen de genderstereotypen en de hinderpalen die het einde van de praktijk in iedere gemeenschap beletten, identificeren en doorbreken. Preventie is tevens het organiseren van vorming voor professionals die in contact kunnen komen met de getroffen gemeenschappen.

Preventie mag evenwel niet worden verward met repressie. Preventie op lange termijn vergt de strijd tegen stelsels van geloof en sociale normen van de getroffen gemeenschappen. We hebben op heden geen weet van enig diepgaand onderzoek dat aantoonde dat vervolging ontradend werkt voor het voortzetten van de praktijk. Voor zover wij weten is het Franse voorbeeld bijvoorbeeld nooit wetenschappelijk onderzocht. Het reeds vermelde actieplan van de Europese Commissie voorziet in het voeren van onderzoek naar de impact van strafrechtelijke vervolging.

3) Voorstel van resolutie ter bestrijding van genitale verminking in België van mevrouw Lijnen c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2453/1)

De resolutie wil drie hoofdpunten behandelen : het verzamelen van gegevens over, het melden van en het actiekader betreffende genitale verminking bij vrouwen.

Artikel 11 van de Conventie van Istanboel, alsook in zekere zin, artikel 28 van de Slachtofferrichtlijn (2012/29/EU) voorzien in de verplichting voor de staten om een systeem van data-inzameling in te stellen.

Spreekster legt uit dat het *European Institute for Gender Equality (EIGE)* ongetwijfeld zal werken aan de ontwikkeling van een gemeenschappelijke Europese methodologie voor dat probleem. Het is belangrijk dat België daarbij aanwezig is en zijn deskundigen inzake demografie en statistiek rond de tafel haalt.

Er wordt in België momenteel gewerkt rond het probleem van de melding en het beroepsgeheim. Er is

n'y a pas d'approche harmonisée concernant les règles du secret professionnel en Europe.

La Convention d'Istanbul, en son article 28, apporte des éléments de réponse en prévoyant une obligation pour les États parties de prendre des «mesures nécessaires pour que les règles de confidentialité imposées par leur droit interne à certains professionnels ne constituent pas un obstacle à la possibilité, dans les conditions appropriées, d'adresser un signalement aux organisations ou autorités compétentes s'ils ont de sérieuses raisons de croire qu'un acte grave de violence couvert a été commis».

Cependant, si la loi doit encourager le signalement, il est aussi essentiel de définir ce que signifient les termes «soupçons fondés» et «sérieuses raisons». Il faut s'assurer que le signalement ne se fasse pas sur la base de l'origine ethnique de la famille. C'est pourquoi il est important de développer des lignes directrices et des protocoles pour les professionnels sur cette question.

Enfin, l'intervenante tient à rappeler une fois de plus le besoin d'inscrire toute action politique sur les mutilations génitales féminines dans une sphère plus large que la sphère pénale. Les poursuites et la réponse pénale ne constituent qu'une partie de la réponse globale.

Le droit international et européen oblige les États à développer une réponse complète et intégrée et est assez clair sur ce que doit contenir cette réponse. Les États doivent développer des plans d'action sur la question des mutilations génitales féminines qui intègrent à la fois des mesures liées à la prévention, à la protection et aux poursuites pénales, tout en cherchant à travailler de façon coordonnée et selon une approche pluridisciplinaire. L'intervenant invite donc les membres du Comité d'avis à envisager l'intégration d'une recommandation sur le développement d'un tel plan d'action.

*3. Exposé de Mme Deborah Gustin, conseillère au cabinet de la vice-première ministre, ministre des Affaires sociales et de la Santé publique, chargée de Beliris et des Institutions culturelles fédérales*

Mme Deborah Gustin ne compte pas revenir sur les chiffres déjà avancés par d'autres orateurs, mais elle précise qu'il s'agit d'une prévalence. Cette prévalence a doublé et c'est incontestablement inquiétant, mais il n'y a actuellement aucune preuve de cas d'excisions sur le territoire national.

Néanmoins, la ministre est préoccupée par la matière et a pris diverses mesures :

geen eenvormigheid inzake de regels van het beroepsgeheim in Europa.

Artikel 28 van de Conventie van Istanboel biedt een aantal elementen van antwoord door te voorzien in een verplichting voor de staten die partij zijn om de nodige maatregelen te treffen «*to ensure that the confidentiality rules imposed by internal law on certain professionals do not constitute an obstacle to the possibility, under appropriate conditions, of their reporting to the competent organisations or authorities if they have reasonable grounds to believe that a serious act of violence covered by the scope of this Convention, has been committed and further serious acts of violence are to be expected*».

Indien de wet echter melding moet aanmoedigen, is het ook essentieel dat men definieert wat de termen «gegronde vermoedens» en «reasonable grounds» betekenen. Men moet er zich van vergewissen dat de melding niet plaatsheeft op grond van de etnische herkomst van de familie. Het is daarom belangrijk dat men hierover richtlijnen en protocollen voor professionals ontwikkelt.

Tot slot herinnert spreekster eraan dat elke politieke actie in verband met genitale verminking bij vrouwen in een ruimer kader dan het strafrechtelijke moet worden opgenomen. Vervolging en een strafrechtelijk antwoord zijn slechts een deel van het volledige antwoord.

Het internationaal en Europees recht verplichten de staten ertoe een volledig en geïntegreerd antwoord te ontwikkelen en zijn vrij duidelijk over wat de inhoud van dat antwoord moet zijn. De staten moeten actieplannen ontwikkelen voor het probleem van de genitale verminking bij vrouwen, met maatregelen voor zowel preventie, als bescherming en strafvervolging. Één en ander moet gecoördineerd verlopen, met een multidisciplinaire aanpak. Spreekster verzoekt de leden van het Adviescomité dus de opname te overwegen van een aanbeveling over de ontwikkeling van een dergelijk actieplan.

*3. Uiteenzetting van mevrouw Deborah Gustin, adviseur bij het kabinet van de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid, belast met Beliris en de Federale Culturele Instellingen*

Mevrouw Deborah Gustin wil niet terugkomen op de cijfers die andere sprekers reeds hebben geciteerd, maar ze preciseert dat het om een prevalentie gaat. Die prevalentie is verdubbeld en dat is ongetwijfeld verontrustend, maar er is momenteel geen enkel bewijs van besnijdenissen op het nationaal grondgebied.

Toch maakt de minister zich hierover zorgen en heeft ze diverse maatregelen getroffen :



— L'étude de prévalence, qui est très importante, car on combat mieux ce que l'on connaît mieux. À côté de cette étude, il existe aussi depuis un an un projet pilote d'enregistrement systématique des cas de mutilations génitales féminines dans dix hôpitaux. Les résultats de ce projet pilote ne sont pas encore connus.

— L'on a constaté que les professionnels sur le terrain sont peu préparés à la problématique des mutilations génitales féminines. La première chose à faire était donc d'essayer de diffuser au mieux des informations pour sensibiliser les professionnels du terrain confrontés à ces mutilations génitales féminines. Un guide a été édité en collaboration avec le GAMS et INTACT. Ce guide a été fait par et pour les professionnels, mais pas seulement du monde médical. Il est très intéressant car il balaye large et s'adresse à tous les professionnels du terrain : médecins généralistes, psychologues, gynécologues, infirmières, chercheurs, magistrats, avocats et policiers.

— La ministre, en accord avec ses compétences, s'est concentrée sur la formation des professionnels de la santé et des formations sont mises en place par le biais des associations de médecins généralistes et des hôpitaux.

— La prise en charge des femmes ayant subi ces mutilations est un axe important de la politique de la ministre. Le Comité de l'assurance a approuvé hier les deux conventions permettant l'ouverture de deux centres de référence en Belgique, un à Gand et un à Bruxelles. Il s'agit de centres de référence multidisciplinaires, qui permettront de prendre en charge les femmes mutilées sous tous les aspects. Cette prise en charge ne passera donc pas par une reconstruction chirurgicale obligatoire. Le centre pourra réaliser cette opération et elle sera remboursée, mais uniquement lorsqu'elle est indiquée car ce n'est pas une obligation. Le remboursement est prévu pour toute la prise en charge et pas uniquement pour la reconstruction.

Ces centres vont recevoir les moyens qui ont été débloqués dans le cadre du budget 2013, soit 250 000 euros par an. Cela permettra de prendre en charge environ 200 à 250 femmes par an et par centre. Ces chiffres semblent correspondre à la réalité du terrain, mais il faudra bien sûr réévaluer les besoins à un certain moment.

En ce qui concerne l'extension de l'infraction pénale à l'incitation, présente dans la proposition de Mme Van Hoof (voir doc. Sénat n° 5-2399/1), l'intervenante attire l'attention sur le fait que l'actuel article 409 du Code pénal permet de poursuivre l'incitation s'il y a infraction. Il permet donc déjà de poursuivre les

— Het prevalentie-onderzoek, dat heel belangrijk is, omdat men wat men beter kent, beter bestrijdt. Naast dat onderzoek, bestaat er sinds een jaar een proefproject voor de systematische registratie van gevallen van genitale verminking bij vrouwen in tien ziekenhuizen. De resultaten van dat proefproject zijn nog niet gekend.

— Men heeft vastgesteld dat de professionals in het veld niet goed voorbereid zijn op de problematiek van de genitale verminking bij vrouwen. Het eerste wat dus moest gebeuren, was het zo goed mogelijk verspreiden van informatie, om de professionals in het veld die met die genitale verminking bij vrouwen geconfronteerd worden, bewust te maken. In samenwerking met GAMS en INTACT werd een gids uitgegeven. Die gids werd gemaakt door en voor professionals, die niet alleen tot de medische wereld behoren. De gids is heel interessant omdat hij zich tot een breed publiek richt en voor alle professionals in het veld bestemd is : huisartsen, psychologen, gynaecologen, verpleegsters, onderzoekers, magistraten, advocaten en politiemensen.

— In overeenstemming met haar bevoegdheden heeft de minister zich toegelegd op de opleiding van de gezondheidsprofessionals en er worden opleidingen georganiseerd bij de huisartsenverenigingen en in de ziekenhuizen.

— De opvang van vrouwen welke die verminkingen ondergaan hebben, is een belangrijk aspect van het beleid van de minister. Het Verzekeringscomité heeft gisteren de twee overeenkomsten goedgekeurd waardoor de opening van twee referentiecentra in België, één in Gent en één in Brussel, mogelijk wordt. Het gaat om multidisciplinaire referentiecentra, die vanuit verschillende oogpunten verminkte vrouwen kunnen opvangen. Een reconstructieve heelkundige ingreep ondergaan zal dus geen voorwaarde voor die opvang zijn. Het centrum zal die operatie kunnen uitvoeren en ze zal worden terugbetaald, maar dan alleen wanneer ze aangewezen is, want het is geen verplichting. Terugbetaling is mogelijk voor elke vorm van opvang en niet alleen voor reconstructie.

De centra zullen de middelen ontvangen die in het raam van de begroting 2013 werden vrijgemaakt, dat wil zeggen 250 000 euro per jaar. Dat zal het mogelijk maken per jaar en per centrum ongeveer 200 à 250 vrouwen op te vangen. Die cijfers blijken aan de werkelijkheid in het veld te beantwoorden, maar op een gegeven ogenblik zal men de behoeften natuurlijk moeten herbekijken.

Over de uitbreiding van het strafbaar feit tot het aanzetten tot verminking, die men in het voorstel van mevrouw Van Hoof vindt (stuk Senaat nr. 5-2399/1), vestigt spreekster er de aandacht op dat het huidige artikel 409 van het Strafwetboek de mogelijkheid biedt het aanzetten te vervolgen indien er een misdrijf

personnes qui auraient juste incité, pour autant que la mutilation génitale ait été effectuée.

Il est important de bien définir ce que l'on veut poursuivre dans l'incitation et de ne pas oublier d'où sont originaires majoritairement les personnes susceptibles de subir une mutilation génitale féminine; l'intervenante attire l'attention sur le risque de stigmatisation.

La ratification de la Convention d'Istanbul ne fait pas partie des compétences de la ministre de la Santé et l'intervenante ne peut donc pas fournir d'information sur le calendrier prévu pour cette ratification.

#### 4. Échange de vues

Mme Elke Sleurs souligne que le professeur Amy plaide pour la création de davantage de centres de référence. Cela est-il justifié par une véritable nécessité? On observe une tendance à la centralisation dans le secteur des soins de santé pour des raisons de préservation des connaissances, et cela constitue également un élément essentiel dans cette matière.

Lors de l'audition précédente, Mme Temmerman s'interrogeait sur une pénalisation accrue. Quelle est la vision du professeur Amy à ce sujet?

M. Jean-Jacques Amy répond que la création d'un centre supplémentaire en Wallonie lui semble nécessaire. Les distances à parcourir ne sont pas toujours évidentes. L'intervenant ne plaide pas non plus pour que chaque province ait son centre. L'existence de trois à cinq centres devrait suffire pour notre territoire.

En ce qui concerne la pénalisation, le professeur Amy se réfère à un livre qu'il vient de lire, intitulé « *Une femme en colère : lettre d'Alger aux Européens désabusés* ». L'auteure, Wassyla Tamzali, y plaide pour le multiculturalisme et pour l'universalité des droits de l'homme. L'intervenant peut se rallier à cette position. En effet, il ne voit pas d'inconvénient au fait qu'une patiente préfère se faire examiner par une femme gynécologue, mais bien au maintien de certaines pratiques néfastes, telles que les mutilations génitales féminines. On peut lire dans les développements de la proposition n° 5-2399/1 (p. 7) que pour chaque réunion organisée par le GAMS ou par INTACT, cinq autres réunions sont organisées par des imams ou d'autres partisans du maintien de ces pratiques. L'approbation de la proposition de loi n° 5-2399 de Mme Van Hoof apporte quand même une arme supplémentaire dans la lutte contre les mutilations génitales féminines. La pénalisation n'en demeure pas moins une composante parmi d'autres d'une approche multifactorielle du phénomène.

is. Het maakt het dus reeds mogelijk personen te vervolgen die alleen maar hebben aangezet tot genitale verminking, op voorwaarde dat de genitale verminking heeft plaatsgevonden.

Het is belangrijk goed te definiëren wat men in het aanzetten wil vervolgen en niet te vergeten waar de meerderheid van de vrouwen die genitale verminking dreigen te ondergaan, vandaan komt en spreekster vestigt de aandacht op het risico op stigmatisering.

De ratificatie van de Conventie van Istanboel maakt geen deel uit van de bevoegdheden van de minister van Volksgezondheid en spreekster kan dus geen informatie gegeven over het tijdspad voor die ratificatie.

#### 4. Gedachtewisseling

Mevrouw Elke Sleurs merkt op dat Prof. Amy pleit voor meer referentiecentra. Is dat omdat blijkt dat dit een echte noodzaak is? Er is een trend naar centralisatie in de gezondheidszorg omwille van het behoud van de kennis en dat is in deze materie ook een essentieel element.

Bij de vorige hoorzitting stelde mevrouw Temmerman zich vragen bij een verdere penalisatie. Wat is de visie van Prof. Amy daarover?

De heer Jean-Jacques Amy antwoordt dat volgens hem één bijkomend centrum in Wallonië noodzakelijk is. De afstanden zijn niet altijd even makkelijk te overbruggen. Spreker pleit ook niet voor een centrum in iedere provincie. Tussen drie en vijf centra moeten volstaan voor ons grondgebied.

Wat de penalisatie betreft, verwijst Prof. Amy naar een boek dat hij net gelezen heeft: « *Une femme en colère : lettre d'Alger aux Européens désabusés* » van mevrouw Wassyla Tamzali. Daarin pleit de auteur tegen multiculturalisme en voor de universaliteit van mensenrechten. Spreker kan zich daarin vinden want hij heeft geen probleem met het feit dat een vrouwelijke patiënte zich liever laat onderzoeken door een vrouwelijke gynaecoloog, maar wel met het in stand houden van bepaalde schadelijke praktijken zoals vrouwelijke genitale verminking. In de toelichting van voorstel nr. 5-2399/1 (blz. 7) staat dat voor elke tussenkomst van GAMS of INTACT er vijf tussenkomsten zijn van imams of andere voorstanders van het behoud van deze praktijken. Het goedkeuren van het wetsvoorstel nr. 5-2399 van mevrouw Van Hoof betekent toch een bijkomend wapen om zich daartegen te verweren. Penalisatie blijft natuurlijk maar een onderdeel van een multifactoriële aanpak van vrouwelijke genitale verminking.

Le débat sur la pénalisation est important aux yeux de Mme Detiège. Le risque de sanction excessive a déjà été souligné lors de l'audition précédente.

M. du Bus fait remarquer que le professeur Amy s'est prononcé contre la commercialisation de la reconstruction chirurgicale du clitoris. Cette réaction fait-elle suite à certaines pratiques qui sont en cours de commercialisation ?

M. Jean-Jacques Amy explique qu'il fait le parallèle avec la soi-disant reconstruction de l'hymen. Certains plasticiens demandent des montants exorbitants pour placer trois fils de suture au niveau du vagin.

Lorsqu'il s'agit de reconstruction à la suite de mutilations génitales féminines, les conséquences sont encore bien plus graves. L'intervenant a vu des patientes qui avaient été opérées par de grands spécialistes et chez qui les résultats n'étaient pas du tout favorables. Une personne qui n'a pas l'expertise requise risque de provoquer de gros dommages.

M. du Bus se demande pourquoi *Amnesty International* n'a pas de partenaires pour sa campagne END FGM en Espagne. Est-ce pour une raison précise ?

Mme Elise Petitpas explique qu'au début de la campagne END FGM, les responsables ont cherché des partenaires avec lesquels travailler au niveau européen et qu'ils n'en ont pas trouvé en Espagne. La question des mutilations génitales féminines est importante en Espagne, et ce pays cherche à apporter une réponse à cette problématique. En Catalogne, par exemple, des protocoles sont développés pour les professionnels. *Amnesty International* n'a tout simplement pas trouvé de partenaires qui répondaient aux critères prédéfinis.

Mme Lijnen souligne que les différentes actions entreprises dans le cadre de la lutte contre les mutilations génitales féminines courent en quelque sorte derrière les événements. C'est ainsi que l'on essaie de résoudre un problème qui ne trouve pas son origine dans notre pays. Il importe donc de réfléchir à la manière de lutter contre le phénomène dans les pays où il trouve son origine. Quelle est la meilleure approche à adopter à cet égard ?

Si l'on veut se baser sur une politique intégrale, l'intervenante estime que le système du *Bolsa Familia* tel qu'il existe au Brésil peut être un instrument intéressant. Dans ce système, des femmes peuvent bénéficier d'une aide pour autant qu'elles respectent certaines conditions, telles qu'une obligation de vaccination ou d'éducation des enfants. Ce système pourrait facilement être appliqué dans d'autres pays, moyennant la condition supplémentaire de respecter l'interdiction de toute mutilation génitale féminine.

Mevrouw Detiège vindt de discussie rond penalisatie wel belangrijk. Er werd bij de vorige hoorzitting ook al gewezen op het gevaar van overdadig te straffen.

De heer du Bus merkt op dat professor Amy zich tegen de commercialisering van het heekundige herstel van de clitoris heeft uitgesproken. Is die reactie een gevolg van bepaalde praktijken die nu gecommercialiseerd worden ?

De heer Jean-Jacques Amy legt uit dat hij een parallel trekt met de zogenaamde maagdenvliesreconstructie. Sommige plastische chirurgen vragen buitensporige bedragen om drie hechtingsdraadjes bij de vagina aan te brengen.

Wanneer het om een reconstructie van vrouwelijke genitale verminking gaat, zijn de gevolgen nog veel ernstiger. Spreker heeft patiënten gezien die door grote specialisten geopereerd werden en bij wie de resultaten helemaal niet gunstig waren. Iemand die niet de nodige deskundigheid heeft, dreigt grote schade te veroorzaken.

De heer du Bus vraagt zich af waarom *Amnesty International* geen partners heeft voor zijn END FGM-campagne in Spanje. Is daar een bepaalde reden voor ?

Mevrouw Elise Petitpas legt uit dat de leidinggevenden bij de aanvang van de END FGM-campagne partners hebben gezocht met wie ze op Europees niveau konden werken en dat dit in Spanje niet is gelukt. Vrouwelijke genitale verminking is een belangrijke kwestie in Spanje en Spanje probeert een antwoord op die problematiek te bieden. In Catalonië bijvoorbeeld worden protocollen voor professionals ontwikkeld. *Amnesty International* heeft gewoonweg geen partners gevonden die aan de vooropgestelde criteria voldeden.

Mevrouw Lijnen stelt dat op een bepaalde manier de verschillende acties rond vrouwelijke genitale verminking achter de feiten aanlopen. Zo probeert men een probleem op te lossen dat zijn oorsprong niet in ons land vindt. Er moet dus worden nagedacht over de bestrijding van het fenomeen in de landen waar deze zijn oorsprong kent. Hoe kan men dit dan best aanpakken ?

Indien men vertrekt van uit een integrale politiek, meent spreekster dat het systeem van de *Bolsa Familia* zoals deze in Brazilië bestaat een interessant instrument kan zijn. Zo wordt er aan vrouwen een bedrag gegeven met daaraan gekoppeld een aantal voorwaarden zoals verplichte vaccinaties en onderwijs voor kinderen. Dit systeem zou makkelijk kunnen worden toegepast in andere landen met de bijkomende voorwaarde dat vrouwelijke genitale verminking niet toegelaten is. Dit biedt ook de mogelijkheid om zich

Cela permettrait en outre de réaliser un développement économique étalé sur plusieurs générations et de briser la dépendance financière et, partant, de supprimer la dot. La donne culturelle reste bien entendu un élément qui interviendra toujours, mais cela peut constituer un élément intéressant dans le cadre d'une approche intégrée. Il serait utile d'examiner si cela peut avoir un impact.

Mme Elise Petitpas explique que le cadre légal précité s'adresse principalement aux États. Quand un État doit mettre en place une réponse législative et politique aux mutilations génitales féminines, il faut que cette réponse soit globale et intégrée. Elle doit prévoir des mesures liées à la prévention et à la protection, des politiques intégrées et des poursuites. Elle doit donc également développer des actions visant à engager la communauté, c'est-à-dire réfléchir à la manière la plus pertinente, dans un contexte local, de travailler avec telle ou telle communauté. *Amnesty International* ne travaille pas directement avec les communautés; ce sont davantage des associations comme le GAMS et INTACT qui remplissent ce rôle.

Par ailleurs, il n'y a pas de cadre prédéfini à donner sur ce qui concerne l'engagement des communautés. Des règles générales peuvent être déterminées et un partenaire d'*Amnesty International* d'ailleurs en Grande-Bretagne y travaille pour l'instant, mais il faut surtout réfléchir à une réponse spécifique adaptée à chaque communauté.

Malheureusement, *Amnesty International* n'a pas encore fait d'études sur les éventuelles mesures incitatives.

S'agissant du volet relatif à la protection du cadre légal visé, *Amnesty International* fait référence à des obligations existantes en termes de formation des professionnels et de développement de protocoles permettant de guider ces professionnels, à l'obligation de faire accéder les personnes concernées à des services de soin, à la protection internationale et à l'asile.

Concernant les poursuites pénales, l'intervenante désire mettre l'accent sur la nécessité de toujours réfléchir à l'intérêt supérieur de l'enfant quand des poursuites pénales sont entamées et sur le besoin de formation des juges et des policiers en vue de prise en charge des personnes dans le cadre de la procédure.

M. Jean-Jacques Amy explique qu'il revient du Burkina Faso où il a participé à un congrès gynécologique. L'intervenant a profité de l'occasion pour aborder la problématique de l'avortement et a constaté que c'était un mot tabou. Il y voit un indicateur du fait que le statut social de la femme dans ces pays est toujours inférieur à celui de l'homme. Tant que l'on n'aura pas réussi à améliorer le statut de la femme dans ces pays, il ne faut guère espérer d'amélioration sensible de la problématique des mutilations génitales

over verschillende generaties economisch te gaan ontwikkelen en de financiële afhankelijkheid en de bruidsschat te gaan uitschakelen. Het cultureel gegeven blijft natuurlijk meespelen, maar binnen een geïntegreerde aanpak kan dit een interessant element zijn. Het zou nuttig zijn dat er onderzocht wordt of dit een impact kan betekenen.

Mevrouw Elise Petitpas legt uit dat het eerder uiteengezette wettelijke kader hoofdzakelijk voor de staten is bestemd. Wanneer een staat een wetgevend en politiek antwoord moet geven op vrouwelijke genitale verminking, dan moet dat antwoord globaal en geïntegreerd zijn. Het moet maatregelen bevatten in verband met preventie, bescherming, alsook een geïntegreerd beleid en vervolging. Het moet dus ook acties ontwikkelen om de gemeenschap te binden, dat wil zeggen dat moet worden nagedacht over hoe in een lokale context beter kan worden gewerkt met een bepaalde gemeenschap. *Amnesty International* werkt niet rechtstreeks met de gemeenschappen, verenigingen zoals GAMS en INTACT vervullen die rol meer.

Er valt daarnaast geen vooraf bepaald kader te geven voor het probleem van de verbintenis van de gemeenschappen. Er kunnen algemene regels worden bepaald en een partner van *Amnesty International* in Groot-Brittannië werkt overigens momenteel aan dat probleem, maar men moet vooral nadenken over een specifiek antwoord op maat van elke gemeenschap.

Helaas heeft *Amnesty International* nog geen onderzoek verricht naar mogelijke incentives.

In verband met het gedeelte bescherming van dat wettelijk kader, verwijst *Amnesty International* naar bestaande verplichtingen inzake vorming van professionals en ontwikkeling van protocollen om die professionals te kunnen aansturen, de verplichting om de getroffen personen toegang te geven tot zorgverlening, internationale bescherming en asiel.

Betreffende de strafvervolging wil spreekster er de klemtoon op leggen dat men steeds aan het hoger belang van het kind moet denken wanneer men de strafvervolging inleidt en dat men rechters en politiemensen moet opleiden in de opvang van de mensen in de context van de procedure.

De heer Jean-Jacques Amy merkt op dat hij net teruggekeerd is uit Burkina Faso in het kader van een gynaecologisch congres. Spreker maakte van de gelegenheid gebruik om de abortusproblematiek aan te kaarten en merkte dat dat woord taboe is. Dat is voor hem een teken aan de wand dat de sociale status van de vrouw in die landen nog steeds minderwaardig is. Zo lang men geen verbeteringen kan bekomen op het vlak van de status van de vrouw in die landen, zal men weinig resultaat boeken wat het specifiek facet van de

féminines, qui n'est qu'une facette spécifique d'un problème plus vaste, celui de l'infériorité de la femme. La problématique du statut de la femme nécessite par conséquent une approche globale.

#### IV. PROPOSITION D'AVIS

Le Comité d'avis constate ce qui suit :

A. Bien que la législation belge interdise les mutilations génitales et les incrimine à l'article 409 du Code pénal, de nombreuses jeunes femmes et fillettes sont encore soumises à de telles pratiques.

B. Les gynécologues ou urologues sont régulièrement confrontés à la demande de réaliser une excision. Les services sociaux rapportent des témoignages de médecins qui, après un accouchement, ont pratiqué une nouvelle infibulation à la demande de la famille.

C. Les mutilations génitales féminines constituent bien entendu une pratique à laquelle les réfugiées, les demandeuses d'asile et les migrantes sont également confrontées.

Le Comité d'avis :

1. estime qu'il convient de mieux réglementer les mutilations génitales dans le Code pénal. Le Comité d'avis souligne que dans de nombreux pays, ces formes de mutilations s'apparentent encore à un phénomène culturel, dont le nombre de victimes ne cesse d'augmenter. Ces pratiques sont déjà combattues à l'échelle internationale étant donné qu'elles constituent une violation des droits de l'homme; c'est la raison pour laquelle Mme Els Van Hoof et consorts ont déposé une proposition de loi (voir doc. Sénat n° 5-2399/1) visant à mieux lutter contre cette forme de violence. Ce texte devrait permettre d'incriminer non seulement la tentative de mutilation génitale, mais aussi l'incitation en ce sens ou la publicité directe ou indirecte, par écrit ou verbalement, pour une telle pratique. Le Comité d'avis constate qu'il faudrait compléter l'article 409, § 1<sup>er</sup>, du Code pénal en y inscrivant l'incrimination de tels faits;

2. estime que la proposition de loi de M. Miller (voir doc. Sénat n° 5-426/1), outre qu'elle privilégie une approche holistique, a aussi une portée symbolique et préventive. Le Comité d'avis regrette l'absence d'une approche pluridisciplinaire dans cette proposition;

3. épingle la proposition de résolution déposée par Mme Lijnen et M. De Gucht (doc. Sénat, n° 5-2453/1), qui propose différentes options en s'inspirant des exemples néerlandais et français afin de faire reculer les mutilations génitales. Suivant l'exemple néerlandais, le texte plaide pour l'enregistrement obligatoire et anonyme des mutilations génitales par les médecins et

vrouwelijke genitale verminking betreft in het breder kader van de vrouwelijke onderdanigheid. De problematiek van de status van de vrouw vraagt dan ook een globale aanpak.

#### IV. VOORSTEL VAN ADVIES

Het adviescomité stelt vast,

A. Hoewel de Belgische wetgeving verminking van de genitaliën verbiedt en beschouwt als een inbreuk in de zin van artikel 409 van het Strafwetboek, worden nog vele jonge vrouwen en meisjes aan dergelijke praktijken onderworpen.

B. Gynaecologen of urologen worden geregeld geconfronteerd met een verzoek om een excisie uit te voeren. Bij de sociale diensten zijn getuigenissen voorhanden van artsen die na de bevalling, op verzoek van de familie, een nieuwe infibulatie uitvoerden.

C. Vrouwelijke genitale verminking is uiteraard een praktijk waarmee ook vluchtelingen, asielzoekers en migranten geconfronteerd worden.

Het adviescomité

1. is van mening dat genitale verminking beter moet worden gereguleerd in het Strafwetboek. Het wijst erop dat deze vormen van verminking in veel landen nog een cultureel fenomeen is, waarvan het aantal slachtoffers steeds toeneemt. Op internationaal niveau wordt dit al aangevochten, aangezien het een schending is van de mensenrechten. Daarom werd er een wetsvoorstel ingediend door mevrouw Els Van Hoof c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) om deze vorm van geweld beter aan te pakken. Hiermee zou niet enkel de poging strafbaar gesteld worden, maar eveneens het aanzetten of het direct of indirect, schriftelijk of mondeling, reclame maken voor dit fenomeen. Het adviescomité stelt vast dat artikel 409, § 1, van het Strafwetboek aangevuld zou moeten worden met de strafbaarstelling van dergelijke feiten.

2. is van mening dat het wetsvoorstel van dhr. Miller (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) niet enkel een holistische aanpak heeft, maar tevens een symbolische en preventieve werking kent. De multidisciplinaire aanpak ontbreekt in dit voorstel.

3. wijst op het voorstel van resolutie ingediend door mevrouw Lijnen en de heer De Gucht (doc. Senaat nr. 5-2453/1), die naar het voorbeeld van Nederland en Frankrijk, verschillende zaken voorstelt om de genitale verminking terug te dringen. Er wordt onder andere, naar het Nederlands voorbeeld, gepleit voor de verplichte en anonieme melding van genitale

pour la réduction de la charge de la preuve. S'inspirant du modèle français, le texte fait de l'identification des auteurs une priorité pénale;

4. observe toutefois que le Code pénal incrimine déjà les mutilations des organes génitaux en son article 409, certes de manière insuffisante. Le Comité d'avis insiste sur la nécessité d'étendre le champ d'application en ajoutant l'incitation à commettre l'infraction. Il souligne que dans la législation actuelle, la charge de la preuve est trop élevée et que la proposition de loi déposée par Mme Van Hoof et consorts (voir doc. Sénat n° 5-2399/1) la facilite en incriminant toute incitation à la pratique de mutilations génitales;

5. insiste sur la possibilité d'opérations chirurgicales de reconstruction dans des centres qui sont suffisamment accessibles et peuvent fournir les informations nécessaires. La proposition de loi de M. Miller (voir doc. Sénat n° 5-426/1) complète la loi coordonnée du 14 juillet 1994 de manière à permettre le remboursement de la reconstruction chirurgicale du clitoris. Le Comité d'avis plaide pour l'ouverture de centres supplémentaires, mais aussi pour la formation et le contrôle. La commercialisation est totalement exclue.

## V. DISCUSSION DE LA PROPOSITION D'AVIS

Mme Detiège présente l'avis qu'elle a préparé.

M. du Bus aimerait qu'on ajoute dans l'avis la nécessité d'une approche globale qui allie à la fois l'aspect préventif et l'aspect répressif. Lors des auditions, de nombreux intervenants avaient insisté sur ce point.

Mme Detiège soutient cette proposition.

Mme Saïdi fait remarquer que le point 2 proposé est contradictoire en ce qui concerne l'approche holistique et l'approche pluridisciplinaire. Elle insiste en outre sur l'importance des centres de référence dans le suivi des femmes victimes de mutilations.

Mme Lijnen pense aussi qu'il y a lieu d'adapter le point 2 proposé, d'autant plus que M. Miller a lui-même déclaré au cours des auditions qu'il faudrait adapter sa proposition de manière à insister davantage sur l'approche holistique et sur les centres de référence.

L'intervenante attire également l'attention sur le fait que le point 3 de la proposition d'avis ne prend pas position sur sa propre proposition de résolution. Cela lui paraît étrange, dans le cadre de la formulation d'un avis.

verminking door artsen en om de bewijslast te verlagen. Naar het Frans model: een strafrechtelijke prioriteit om de daders op te sporen.

4. merkt op dat desalniettemin, de genitale verminking al behandeld wordt in het Strafwetboek, weliswaar onvoldoende in artikel 409. Het adviescomité dringt aan op de nood om het toepassingsveld te verbreden naar «aanzetten tot». Het adviescomité wijst erop dat in de actuele wetgeving de bewijslast te hoog is en dat het wetsvoorstel van mevrouw Van Hoof c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) dit vergemakkelijkt door elke aanzet tot genitale verminking strafbaar te stellen.

5. dringt aan op de mogelijkheid van chirurgische hersteloperaties in centra die voldoende bereikbaar zijn en de nodige informatie kunnen verschaffen. Het wetsvoorstel van dhr. Miller (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) vult de gecoördineerde wet van 14 juli 1994 aan, zodat de terugbetaling van de chirurgische reconstructie van de clitoris mogelijk kan gemaakt worden. Het adviescomité pleit voor meer centra, maar ook voor opleiding en controle. Commercialisering is uit den boze.

## V. DEBAT OVER HET VOORSTEL VAN ADVIES

Mevrouw Detiège stelt het advies voor dat zij heeft voorbereid.

De heer du Bus wil graag dat men in het advies ook gewag maakt van de noodzaak van een globale aanpak, met zowel het preventieve aspect als het repressieve aspect. Tijdens de hoorzittingen hebben vele sprekers hierop aangedrongen.

Mevrouw Detiège steunt dit voorstel.

Mevrouw Saidi merkt op dat het voorgestelde punt 2 zichzelf tegenspreekt wat de holistische en multidisciplinaire aanpak betreft. Daarnaast legt ze de nadruk op het belang van de referentiecentra bij de opvolging van verminkte vrouwen.

Mevrouw Lijnen denkt eveneens dat het voorgestelde punt 2 moet worden aangepast, vooral aangezien de heer Miller tijdens de hoorzittingen zelf heeft gezegd dat er een aanpassing van zijn voorstel zou nodig zijn om meer nadruk te leggen op de holistische aanpak en de referentiecentra.

Spreekster wijst eveneens op het feit dat er in punt 3 geen standpunt wordt ingenomen over haar voorstel. Dit lijkt vreemd bij het formuleren van een advies.

Mme Sleurs suggère de modifier l'ordre des paragraphes, afin que l'on voie plus clairement à quelle proposition correspond chaque paragraphe. Elle propose aussi de supprimer le point 5, qui est très restrictif.

Le Comité d'avis décide d'adapter sa proposition d'avis sur la base des observations précitées.

## VI. AVIS

Le Comité d'avis constate ce qui suit :

A. Bien que la législation belge interdise les mutilations génitales et les incrimine à l'article 409 du Code pénal, de nombreuses jeunes femmes et fillettes sont encore soumises à de telles pratiques.

B. Les gynécologues ou urologues sont régulièrement confrontés à la demande de réaliser une excision. Les services sociaux rapportent des témoignages de médecins qui, après un accouchement, ont pratiqué une nouvelle infibulation à la demande de la famille.

C. Les mutilations génitales féminines constituent bien entendu une pratique à laquelle les réfugiées, les demandeuses d'asile et les migrantes sont également confrontées.

Le Comité d'avis :

1. estime qu'il convient de mieux régler les mutilations génitales dans le Code pénal. Le Comité d'avis souligne que dans de nombreux pays, ces formes de mutilations s'apparentent encore à un phénomène culturel, dont le nombre de victimes ne cesse d'augmenter. Ces pratiques sont déjà combattues à l'échelle internationale étant donné qu'elles constituent une violation des droits de l'homme; c'est la raison pour laquelle Mme Els Van Hoof et consorts ont déposé une proposition de loi (voir doc. Sénat n° 5-2399/1) visant à mieux lutter contre cette forme de violence. Ce texte devrait permettre d'incriminer non seulement la tentative de mutilation génitale, mais aussi l'incitation en ce sens ou la publicité directe ou indirecte, par écrit ou verbalement, pour une telle pratique. Le Comité d'avis constate qu'il faudrait compléter l'article 409, § 1<sup>er</sup>, du Code pénal en y inscrivant l'incrimination de tels faits;

2. observe toutefois que le Code pénal incrimine déjà les mutilations des organes génitaux en son article 409, certes de manière insuffisante. Le Comité d'avis insiste sur la nécessité d'étendre le champ d'application en ajoutant l'incitation à commettre l'infraction. Il souligne que dans la législation actuelle, la charge de la preuve est trop élevée et que la proposition de loi déposée par Mme Van Hoof et

Mevrouw Sleurs stelt voor om de volgorde van de paragrafen aan te passen zodat duidelijker blijkt welke paragraaf bij welk voorstel past. Spreekster stelt eveneens voor om punt 5 te schrappen, aangezien dit zeer beperkend is.

Het Adviescomité beslist om, op basis van de besproken opmerkingen, het voorstel van advies aan te passen.

## VI. ADVIES

Het adviescomité stelt vast,

A. Hoewel de Belgische wetgeving verminking van de genitaliën verbiedt en beschouwt als een inbreuk in de zin van artikel 409 van het Strafwetboek, worden nog vele jonge vrouwen en meisjes aan dergelijke praktijken onderworpen.

B. Gynaecologen of urologen worden geregeld geconfronteerd met een verzoek om een excisie uit te voeren. Bij de sociale diensten zijn getuigenissen voorhanden van artsen die na de bevalling, op verzoek van de familie, een nieuwe infibulatie uitvoerden.

C. Vrouwelijke genitale verminking is uiteraard een praktijk waarmee ook vluchtelingen, asielzoekers en migranten geconfronteerd worden.

Het adviescomité

1. is van mening dat genitale verminking beter moet worden gereguleerd in het Strafwetboek. Het wijst erop dat deze vormen van verminking in veel landen nog een cultureel fenomeen is, waarvan het aantal slachtoffers steeds toeneemt. Op internationaal niveau wordt dit al aangevochten, aangezien het een schending is van de mensenrechten. Daarom werd er een wetsvoorstel ingediend door mevrouw Van Hoof c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) om deze vorm van geweld beter aan te pakken. Hiermee zou niet enkel de poging strafbaar gesteld worden, maar eveneens het aanzetten of het direct of indirect, schriftelijk of mondeling, reclame maken voor dit fenomeen. Het adviescomité stelt vast dat artikel 409, § 1, van het Strafwetboek aangevuld zou moeten worden met de strafbaarstelling van dergelijke feiten.

2. Merkt op dat desalniettemin, de genitale verminking al behandeld wordt in het Strafwetboek, weliswaar onvoldoende in artikel 409. Het adviescomité dringt aan op de nood om het toepassingsveld te verbreden naar «aanzetten tot». Het adviescomité wijst erop dat in de actuele wetgeving de bewijslast te hoog is en dat het wetsvoorstel van mevrouw Van Hoof c.s. (zie stuk Senaat nr. 5-2399/1) dit vergemak-

consorts (voir doc. Sénat n° 5-2399/1) la facilite en incriminant toute incitation à la pratique de mutilations génitales;

3. estime que la proposition de loi de M. Miller (voir doc. Sénat n° 5-426/1) a aussi une portée symbolique et préventive. Au cours des auditions, la nécessité d'une approche holistique et pluridisciplinaire a été soulignée; elle sera rencontrée par la création de deux premiers centres de référence à Gand et à Bruxelles, qui permettront une prise en charge complète des femmes, y compris la reconstruction chirurgicale qui sera remboursée par l'assurance soins de santé;

4. épingle la proposition de résolution déposée par Mme Lijnen et M. De Gucht (doc. Sénat, n° 5-2453/1), qui propose différentes options en s'inspirant des exemples néerlandais et français afin de faire reculer les mutilations génitales. Suivant l'exemple néerlandais, le texte plaide pour l'enregistrement obligatoire et anonyme des mutilations génitales par les médecins et pour la réduction de la charge de la preuve. S'inspirant du modèle français, le texte fait de l'identification des auteurs une priorité pénale. Le Comité d'avis soutient les différents points de ce texte;

5. insiste sur la nécessité de mener, en collaboration avec les entités fédérées, des actions coordonnées, des échanges de données dans le respect du secret professionnel et de poursuivre la sensibilisation des professionnels de première ligne (les médecins, les policiers, etc.) afin de mettre en place une véritable chaîne de prévention.

## VII. VOTE

L'avis a été adopté à l'unanimité des 9 membres présents.

*La rapporteuse,*  
Leona DETIÈGE.

*La présidente,*  
Nele LIJNEN.

kelijkt door elke aanzet tot genitale verminking strafbaar te stellen.

3. is van mening dat het wetsvoorstel van dhr. Miller (zie stuk Senaat nr. 5-426/1) eveneens een symbolische en preventieve werking kent. Uit de hoorzittingen blijkt echter dat een holistische en multidisciplinaire aanpak noodzakelijk is. Deze nood zal beantwoord worden door de oprichting van de eerste twee referentiecentra in Gent en Brussel, die een volledige behandeling van vrouwen voor hun rekening zullen nemen, met inbegrip van de chirurgische reconstructie die zal worden terugbetaald door de verzekering voor geneeskundige verzorging.

4. wijst op het voorstel van resolutie ingediend door mevrouw Lijnen en dhr. De Gucht (doc Senaat 5-2453/1), die naar het voorbeeld van Nederland en Frankrijk, verschillende zaken voorstelt om de genitale verminking terug te dringen. Er wordt onder andere, naar het Nederlands voorbeeld, gepleit voor de verplichte en anonieme melding van genitale verminking door artsen en om de bewijslast te verlagen. Naar het Frans model: een strafrechtelijke prioriteit om de daders op te sporen. Het adviescomité steunt de punten die aan bod komen in deze resolutie.

5. Benadrukt de noodzaak om, in samenwerking met de deelstaten, gecoördineerde acties en informatie-uitwisseling met respect voor het beroepsgeheim op te zetten en door te gaan met de sensibilisering van de professionelen van de eerste lijn (geneesheren, politie enz.), zodat een echte preventieketting ontstaat.

## VII. STEMMING

Het advies is éénparig aangenomen door de 9 aanwezige leden.

*De rapporteur,*  
Leona DETIÈGE.

*De voorzitter,*  
Nele LIJNEN.