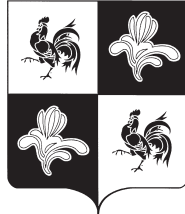


Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



25 mars 2009

SESSION ORDINAIRE 2008-2009

PROPOSITION DE RÉSOLUTION

relative à la lutte contre les mutilations génitales féminines

déposée par Mmes Nathalie GILSON, Fatiha SAÏDI,
Céline FREMAULT et Dominique BRAECKMAN

RAPPORT

fait au nom des commissions réunies
des Affaires sociales et de la Santé *

par Mme Nadia EL YOUSFI

* Avis du Comité d'Avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes – doc. 117 (2008-2009) n° 2.

SOMMAIRE

1. Exposé des auteures.....	3
2. Discussion générale.....	3
3. Examen et vote des référents, des considérants et des tirets du dispositif	3
4. Vote sur l'ensemble de la proposition de résolution.....	7
5. Approbation du rapport	7
6. Texte adopté par les commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé	8

Membres présents pour la commission des Affaires sociales : Mme Dominique Braeckman, MM. Mohammadi Chahid, Michel Colson, Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp (supplée M. Serge de Patoul), André du Bus de Warnaffe (supplée Mme Céline Fremault), Mme Dominique Dufourny, M. Ahmed El Ktibi, Mmes Nadia El Yousfi, Nathalie Gilson, Fatima Moussaoui, Fatiha Saïdi (supplée Mme Sfia Bouarfa).

Membres absents pour la commission des Affaires sociales : Mmes Sfia Bouarfa (supplée), Michèle Carthé, M. Serge de Patoul (supplée), Mme Céline Fremault (supplée).

Membres présents pour la commission de la Santé : Mme Dominique Braeckman (supplée M. Paul Galand), MM. Willy Decourty, Yves de Jonghe d'Ardoye d'Erp, André du Bus de Warnaffe, Mme Dominique Dufourny (remplace Mme Martine Payfa), M. Ahmed El Ktibi, Mmes Nadia El Yousfi (supplée Mme Magda De Galan), Nathalie Gilson (remplace M. Vincent De Wolf), M. Denis Grimberghs (supplée Mme Julie de Groote), Mmes Jacqueline Rousseaux, Fatiha Saïdi (présidente).

Membres absents pour la commission de la Santé : Mmes Magda De Galan (supplée), Julie de Groote (supplée), MM. Vincent De Wolf (remplacé), Paul Galand (supplée), Rachid Madrane (excusé), Mme Martine Payfa (remplacée).

Mesdames,
Messieurs,

Les commissions réunies ont examiné, en leur réunion du 25 mars 2009, la proposition de résolution relative à la lutte contre les mutilations génitales féminines.

Mme Nadia El Yousfi est désignée en qualité de rapporteuse.

1. Exposé des auteures

Mme Nathalie Gilson (MR), première signataire de la proposition, recommande aux commissaires de s'en référer aux développements et au rapport des débats qu'a eu le Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

La présidente du Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes souhaite néanmoins rappeler que l'objectif de la proposition est que plus d'actions soient menées, en vue d'une meilleure information de tous les acteurs et des victimes potentielles, et en vue d'une sensibilisation accrue des professionnels de la santé.

Mme Gilson tient aussi à redire avec force qu'il n'y a pas d'équivalence à établir entre l'excision et la circoncision, et qu'il faut absolument éviter tout relativisme culturel et mener le combat contre les mutilations féminines avec les pays africains, parce qu'il s'agit d'une pratique traditionnelle néfaste pour les femmes.

La commissaire estime également, pour sa part, que cette pratique doit être, comme en France, dénoncée à la justice par ceux qui la constatent.

A cet égard, le texte de la proposition de résolution propose des solutions, et demande notamment au pouvoir fédéral d'obliger les médecins à dénoncer les mutilations sexuelles au même titre que toute autre maltraitance.

Le texte de la proposition suggère également des accords de coopération avec le pouvoir fédéral en matière de coopération au développement.

Et enfin, le texte initial demandait au gouvernement de la Communauté française qu'il ouvre les missions de l'ONE à l'examen obligatoire des organes génitaux des petites filles lors des consultations de nourrissons.

2. Discussion générale

Mme Fatiha Saïdi, présidente des commissions réunies, propose de s'en référer aux discussions du Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes.

Les commissaires marquent leur assentiment.

3. Examen et vote des référents, des considérants et des tirets du dispositif

Considérants 1^{er} et 2

Les deux considérants sont adoptés à l'unanimité des membres présents dans chacune des deux commissions.

Référents 1^{er} à 3

Les référents 1 à 3 sont adoptés à l'unanimité des membres présents dans chacune des deux commissions.

Référent 4

Un amendement technique (n° 1) est déposé au 4^{ème} référent par Mmes Nathalie Gilson, Dominique Braeckman et Fatiha Saïdi visant à *enlever les mots « tentative de » dans la phrase « § 2. Si la tentative de mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq à sept ans. »*

Justification

Il s'agit d'une correction technique car le § 2 de l'article 409 du Code pénal ne vise pas la tentative mais seulement la mutilation.

Art. 409 du Code pénal <L 2000-11-28/35, art. 29, 029; En vigueur : 27-03-2001>

§ 1^{er}. – Quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans.

La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an.

§ 2. – Si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq ans à sept ans.

§ 3. – Lorsque la mutilation a causé une maladie paraissant incurable ou une incapacité permanente de travail personnel, la peine sera la réclusion de cinq ans à dix ans.

§ 4. – Lorsque la mutilation faite sans intention de donner la mort l'aura pourtant causée, la peine sera la réclusion de dix ans à quinze ans.

§ 5. – Si la mutilation visée au § 1^{er} a été pratiquée sur un mineur ou une personne qui, en raison de son état physique ou mental, n'était pas à même de pourvoir à son entretien, par ses père, mère ou autres ascendants, toute autre personne ayant autorité sur le mineur ou l'incapable ou en ayant la garde, ou toute personne qui cohabite occasionnellement ou habituellement avec la victime, le minimum des peines portées aux §§ 1^{er} à 4 sera doublé s'il s'agit d'un emprisonnement, et augmenté de deux ans s'il s'agit de réclusion.

L'amendement technique ainsi que le référent amendé sont adoptés à l'unanimité des membres présents dans chacune des deux commissions.

Référents 5 à 10

Les référents 5 à 10 sont adoptés à l'unanimité des membres présents dans chacune des deux commissions.

Points du dispositif

Un amendement n° 2 est déposé par Mmes Nathalie Gilson et Dominique Dufourny visant à ajouter une demande au gouvernement fédéral après le 5^{ème} alinéa à savoir *de modifier l'article 409 du Code pénal en ajoutant la phrase suivante à la fin du § 2 de l'article « La tentative sera punie d'un emprisonnement de un à trois ans. »*.

Justification

Article 409 du Code pénal §§ 1^{er} et 2 :

« § 1^{er}. – 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 à cinq ans. La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an.

§ 2. – Si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq à sept ans. »

Dans la mesure où la disposition punit plus sévèrement la mutilation pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, l'amendement a pour objet de prévoir une peine plus lourde pour la tentative dès lors qu'elle aura visé une personne mineure ou dans un but de lucre.

L'amendement n° 2 est rejeté par 7 voix contre et 4 voix pour en commission des Affaires sociales et par 6 voix contre et 4 voix pour en commission de la Santé.

Un amendement n° 3 est déposé par Mmes Nathalie Gilson et Dominique Dufourny visant à ajouter, après le 5^{ème} alinéa, une autre demande au gouvernement fédéral à

savoir *de remplacer dans l'article 458bis du Code pénal, le mot « peut » par « doit »*.

Justification

L'article 458bis du Code pénal stipule que : « Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 409 (...) qui a été commise sur un mineur, peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, à condition qu'elle ait examiné la victime ou recueilli les confidences de celle-ci, qu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale et physique de l'intéressée et qu'elle ne soit pas en mesure, elle-même ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité ».

L'amendement vise à ce que le signalement de mutilations génitales sur un-e mineur-e soit une obligation et non simplement une possibilité. Ainsi le choix du signalement ne pèserait plus sur les prestataires de soins qui seront ainsi à l'abri de pressions ou menaces éventuelles.

Mme Nathalie Gilson (MR) présente oralement la justification de l'amendement.

Mme Nadia El Yousfi (PS) estime qu'il y a une contradiction entre cette demande et le respect du secret professionnel auquel sont soumis les médecins.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) comprend que cette levée du secret professionnel en cas de mutilation sexuelle féminine puisse participer à la lutte contre ce type de maltraitance, mais estime, par ailleurs, que le principe du secret médical prévaut.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH) donne lecture de l'article 61 du Code de déontologie médicale belge.

« Article 61 (modifié le 16/11/2002)

§ 1^{er}. – Si un médecin soupçonne qu'un enfant est maltraité, est abusé sexuellement ou subit des effets graves d'une négligence, il doit opter pour une approche pluridisciplinaire de la situation, par exemple en faisant appel à une structure conçue spécifiquement pour gérer cette problématique.

Lorsqu'un médecin constate qu'un enfant est en danger grave, il doit sans délai prendre les mesures nécessaires pour le protéger.

Si ce danger est imminent et s'il n'y a pas d'autre moyen pour protéger l'enfant, le médecin peut communiquer ses constatations au procureur du Roi.

Les parents ou le tuteur de l'enfant seront informés des constatations du médecin et des initiatives que celui-ci

compte prendre sauf si cette information peut nuire à l'intérêt de l'enfant.

Avant de prendre toute initiative, le médecin doit en parler au préalable avec l'enfant dans la mesure où les capacités de discernement de celui-ci le permettent.

§ 2. – *Lorsqu'un médecin soupçonne qu'un patient incapable de se défendre en raison d'une maladie, d'un handicap, ou de son âge, est maltraité, exploité ou subit des effets graves d'une négligence, il parlera de ses constatations avec le patient si les capacités de discernement de celui-ci le permettent. Le médecin incitera le patient à prendre lui-même les initiatives nécessaires, notamment à informer ses proches parents.*

Si cette discussion avec le patient s'avère impossible, le médecin traitant peut se concerter avec un confrère compétent en la matière à propos du diagnostic et de la suite à apporter à la situation.

Si le patient est en danger grave et s'il n'y a pas d'autre moyen pour le protéger, le médecin peut avertir le procureur du Roi de ses constatations.

Le médecin informera les proches du patient de ses constatations et des initiatives qu'il compte prendre pour le protéger, si cela ne nuit pas aux intérêts du patient. »

Ce commissaire estime, dès lors, que modifier l'article 458bis du Code pénal affaiblirait le Code pénal ainsi que le Code de déontologie.

L'amendement n° 3 est rejeté par 7 voix contre et 4 voix pour en commission des Affaires sociales et par 6 voix contre et 4 voix pour en commission de la Santé.

Un amendement n° 4 est déposé par Mmes Nathalie Gilson et Dominique Dufourny visant à modifier le dernier tiret du dispositif (concernant l'ONE) comme suit « *en demandant au Gouvernement de la Communauté française que l'examen médical porte une attention particulière aux organes génitaux externes des filles lors de la consultation des nourrissons de l'ONE.* ».

Justification

Comme le souligne le Docteur Marie-Christine Mauroy, Médecin Coordonnateur de l'ensemble des consultations du réseau d'accompagnement de l'ONE, lors de l'audition devant le comité d'avis, lorsqu'une enfant ou une femme a été mutilée, on ne peut plus que proposer de la soigner afin d'éviter les problèmes chroniques.

L'examen des organes génitaux externes des filles lors de la consultation à l'ONE est nécessaire et fait partie de l'examen général de l'enfant mais son caractère systématique pose problème à l'ONE. Chaque situation d'examen

d'un enfant est particulière et les médecins veulent décider eux-mêmes ce qu'ils font de manière systématique et le dispositif serait lourd en regard du nombre de cas potentiels. Comme l'a rappelé le Docteur, il existe au sein de l'ONE, un conseil médical, un Conseil Scientifique et un collège des pédiatres et des Gynécologues qui représentent les médecins et déterminent les programmes de santé prioritaire mais en ce qui concerne l'examen clinique proprement dit, cela fait partie de la formation de base du médecin qui a appris comment examiner ses patients.

Ainsi caractérisons cet examen par la nécessité de porter une attention particulière aux organes génitaux externes des filles lors de la consultation à l'ONE pour y accorder une priorité sans lui donner un caractère systématique.

Mme Nathalie Gilson (MR) fait observer que cet amendement trouve son origine dans les propos tenus par le docteur Marie-Christine Mauroy, directrice de l'ensemble des consultations du réseau d'accompagnement de l'ONE, lors de son audition en Comité d'avis.

M. Willy Decourty (PS) ne pense pas qu'il soit bon de toucher aux règles de bonne pratique des médecins.

Un amendement n° 6 est déposé par Mmes Fatiha Saïdi, Fatima Moussaoui et Dominique Braeckman, visant à *supprimer le dernier tiret du dispositif (concernant l'ONE), à savoir les mots « en demandant au gouvernement de la Communauté française l'intégration de l'examen systématique des organes génitaux externes des filles lors de la consultation des nourrissons de l'ONE ».*

Justification

Les auteures de l'amendement estiment que l'intégration de l'examen systématique des organes génitaux externes des filles lors de la consultation des nourrissons de l'ONE est contraire à la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient qui stipule en son article 8 (extrait) : « § 1^{er}. *Le patient a le droit de consentir librement à toute intervention du praticien professionnel moyennant information préalable (...)* ». Aucun examen médical ne peut être pratiqué sans l'accord préalable du patient ou de son représentant légal s'il s'agit d'un mineur d'âge.

Les auteures de l'amendement estiment en outre que l'intégration de l'examen systématique des organes génitaux externes des filles lors de la consultation des nourrissons de l'ONE est contraire au Code de déontologie médicale. Le fait de demander à la Communauté française d'instaurer un examen systématique des filles dans les consultations nourrissons de l'ONE aura pour conséquence la dénonciation des parents auprès de la police et ne revêtra plus le rôle préventif donné à la proposition de résolution.

L'organisme ONE est un organe de prévention et non de contrôle et les consultations libres et gratuites. En aucun

cas, l'ONE ne peut être placé dans une situation d'auxiliaire de la police judiciaire.

Dans son avis du 2 mai 2007, la Conseil d'administration de l'ONE a développé les arguments pour refuser toute demande dans le sens visé par le présent amendement «... la répétition systématique de cet examen n'est pas souhaitable pour diverses raisons :

- les éventuels effets pervers liés à la réalisation répétitive de ces examens n'ont pas été étudiés;
- l'ONE n'est pas un organisme de contrôle ou de sanction or, si cette image devait lui être associée, il est fort probable que bon nombre de parents éviteraient à l'avenir de se présenter en consultations;
- l'examen ne peut être rendu obligatoire (article 8 du droit des patients);
- dans le contexte préventif de la consultation volontaire caractéristique de l'ONE, associer un acte médical à une possible dénonciation du patient auprès des autorités judiciaires pose un problème déontologique;
- le risque d'instrumentalisation de l'enfant dans un éventuel conflit familial ou dans les suites d'une dénonciation est également à prendre en compte.».

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) estime qu'il faut éviter trop d'ingérence par rapport au corps médical.

Mme Nathalie Gilson (MR) comprend le souci des signataires de l'amendement auquel l'ONE a fait part de sa position.

Cette commissaire souligne néanmoins que la France a intégré depuis longtemps l'examen médical des organes génitaux des petites filles dans la consultation des nourrissons (examen qui peut aider et rassurer certaines familles mises sous pression par rapport aux traditions de leur pays d'origine).

Cette demande au gouvernement de la Communauté française introduit dans la proposition une cohérence dans la prévention et dans le contrôle des dispositifs légaux. En réalité, il faut se donner les moyens de la mise en œuvre d'une bonne prévention.

Mme Gilson regrette que la proposition soit ainsi amputée d'un des axes forts, qui est le lien entre la prévention et l'ONE.

L'intervenante ajoute qu'en France, les familles n'ont pas déserté les consultations de nourrissons.

Mme Nadia El Yousfi (PS) ne se déclare pas d'emblée contre cet examen par l'ONE mais estime que dans ce cas il faudrait rendre obligatoire les consultations de l'ONE.

L'intervenante insiste ensuite sur le fait que le médecin ne doit pas devenir un auxiliaire de la justice. Il y va de la confiance avec son patient.

Cette commissaire termine en disant qu'il faut mettre l'accent sur la sensibilisation.

Mme Nathalie Gilson (MR) entend les arguments développés par l'intervenante précédente mais estime que l'examen médical, même systématique, et la dénonciation n'ont aucun lien entre eux.

Le docteur Marie-Christine Mauroy, directrice de l'ensemble des consultations du réseau d'accompagnement de l'ONE, dit que l'ONE pratique un examen du corps dans son intégralité lors de la première visite des enfants. Mais comment ces enfants peuvent-ils, plus tard, être protégés des mutilations génitales féminines si plus personne n'opère de contrôle ?

Mme Fatiha Saïdi, présidente, rappelle que le docteur Mauroy n'est pas favorable à l'examen systématique.

Mme Nathalie Gilson (MR) répond que c'est dans cet esprit qu'elle propose les termes « *porter une attention particulière* », termes qui agréent le docteur Mauroy.

L'amendement n° 6 est adopté par 6 voix pour et 4 voix contre en commission des Affaires sociales et par 7 voix pour et 4 voix contre en commission de la Santé (article 66.4 du Règlement).

L'amendement n° 4 devient ainsi sans objet.

Un amendement n° 4bis est déposé par Mmes Dominique Braeckman, Fatiha Saïdi et Fatima Moussaoui, visant à supprimer la demande au gouvernement fédéral concernant le PAN, à savoir les mots « – *de mettre en place un plan d'action national de lutte contre les violences entre partenaires et d'étendre celui-ci à l'ensemble des violences faites aux femmes, dont les mutilations génitales féminines*; ».

Justification

Cette demande a déjà été supprimée lors de la discussion du texte en Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes, avec l'assentiment des membres du Comité, pour la raison que cette demande était aujourd'hui rencontrée (voir p. 18 du doc. 117 (2008-2009) n° 2).

L'amendement n° 4bis est adopté à l'unanimité des membres présents dans chacune des deux commissions.

Un amendement n° 5 est déposé par Mmes Nathalie Gilson et Dominique Dufourny visant à ajouter un alinéa tout à la fin du dispositif à savoir « – *de sensibiliser les centres*

de médecine scolaire à la problématique des mutilations génitales féminines ».

Justification

Il est important que les centres de médecine scolaire soient suffisamment formés aux risques découlant des mutilations génitales féminines pour faire face aux différentes situations.

Mme Nathalie Gilson (MR) présente la justification écrite et rappelle que cette demande avait déjà été évoquée par le Comité d'Avis.

L'intervenante informe ensuite les commissaires qu'il faut faire précéder le texte de l'amendement tel qu'il a été déposé par « demande au Gouvernement de la Communauté française ».

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) estime que cet amendement est en cohérence par rapport au texte de la proposition. La coopération, dans ce domaine, entre la Commission communautaire française et la Communauté française peut être intéressante et mener à une meilleure sensibilisation du personnel médical.

M. André du Bus de Warnaffe (cdH) approuve également l'amendement dans la mesure où les centres de médecine scolaire sont des structures par lesquelles passent obligatoirement tous les enfants.

L'amendement n° 5 est adopté à l'unanimité des membres présents dans chacune des deux commissions.

Les alinéas du dispositif qui n'ont fait l'objet d'aucune observation particulière sont adoptés à l'unanimité des membres présents dans chacune des deux commissions.

4. Vote sur l'ensemble de la proposition de résolution

L'ensemble de la proposition, telle qu'amendée, est adopté à l'unanimité des 11 membres présents en commission des Affaires sociales et par 10 voix pour et 1 abstention pour la commission de la Santé.

5. Approbation du rapport

Il est fait confiance à la présidente et à la rapporteuse pour la rédaction du rapport.

La Rapporteuse,

Nadia EL YOUSFI

La Présidente,

Fatiha SAIDI

6. Texte adopté par les commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé

Le Parlement francophone bruxellois,

- Considérant que les mutilations génitales féminines constituent une violation fondamentale des droits des femmes et des filles
- Considérant que les mutilations génitales féminines privent les femmes et les filles de leur droit de disposer des meilleures conditions possibles de santé, de leur droit de vivre à l'abri de toutes les formes de violence physique et mentale, de leur droit d'être protégées des pratiques traditionnelles préjudiciables, de leur droit de vivre à l'abri des préjugés et d'autres pratiques fondées sur l'infériorité ou la supériorité présumée de l'un des deux sexes
- Vu l'article 2 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes de 1984 selon lequel « Les Etats ayant signé cette convention s'engagent à prendre toutes les mesures appropriées, y compris les dispositions législatives, pour modifier ou abroger toute loi, disposition réglementaire, coutume ou pratique qui constitue une discrimination à l'égard des femmes »
- Vu l'article 4 de la Charte africaine des droits de l'Homme et des Peuples de 1986 selon lequel « La personne humaine est inviolable. Tout être humain a droit au respect de sa vie et à l'intégrité physique et morale de sa personne. Nul ne peut être privé arbitrairement de ce droit »
- Vu l'article 24 de la Convention internationale sur les droits de l'enfant (1990) selon lequel « Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et prennent toutes les mesures efficaces appropriées en vue d'abolir les pratiques traditionnelles préjudiciables à la santé des enfants »
- Vu l'article 409 du Code pénal §§ 1^{er} et 2 selon lequel « § 1^{er}. 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 à cinq ans. La tentative sera punie d'un emprisonnement de huit jours à un an. § 2. Si la mutilation est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre, la peine sera la réclusion de cinq à sept ans »
- Vu l'article 458bis du Code pénal selon lequel « Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 409 (...) qui a été commise sur un mineur, peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, à condition qu'elle ait examiné la victime ou recueilli les

confidences de celle-ci, qu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité mentale et physique de l'intéressée et qu'elle ne soit pas en mesure, elle-même ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité »

- Vu l'article 422bis du Code Pénal selon lequel « Le délit de non-assistance à personne en danger s'applique à toute personne, professionnel ou simple citoyen, qui ne signale pas le danger qu'encourt une fillette menacée de mutilations sexuelles, que celles-ci soient prévues en Belgique ou à l'étranger »
- Vu l'article 21bis du Code de Procédure Pénale selon lequel « le délai de prescription de 10 ans ne commence à courir qu'à partir du jour où la victime a atteint l'âge de 18 ans »
- Vu l'article 10ter du Code de Procédure Pénale selon lequel « si la mutilation a été pratiquée sur une mineure, en Belgique ou dans un autre pays, toute personne qui y a participé peut être poursuivie en Belgique »
- Vu l'existence du Protocole de Maputo, entré en vigueur le 25 octobre 2005, qui condamne la pratique des mutilations sexuelles et la volonté des Etats africains qui ont ratifié ce protocole d'agir en ce sens
- Eu égard à la Déclaration de politique gouvernementale, par laquelle, le Gouvernement francophone bruxellois s'engage à développer une réelle politique d'égalité des chances dans l'ensemble de ses compétences, à assurer aux adultes en difficulté un accueil de crise et un accueil 24h/24, à évaluer les besoins en ce qui concerne les victimes et les auteurs d'infractions ainsi que leurs proches et à mieux articuler les politiques sociales et de la santé

demande au Collège de la Commission communautaire française

de prendre en considération la menace de mutilations génitales féminines pouvant peser sur les filles et les femmes originaires de pays pratiquant ces mutilations et qui résident en Région bruxelloise :

- en développant des actions de sensibilisation des populations immigrées à travers des programmes d'éducation et d'information sur le danger de ces pratiques, et de les convaincre d'abandonner ces traditions nuisibles à la santé de la femme et de la fillette et incompatibles avec le respect de la dignité humaine et des droits humains
- en soutenant dans le cadre de ses compétences en matière de santé, d'affaires sociales et d'égalité des chances, les associations de femmes migrantes luttant contre les mutilations sexuelles féminines, étant donné leur importante action d'information et de prévention

- en subventionnant les associations actives dans la lutte contre les mutilations de manière structurelle afin de mener une action durable dans ce domaine
- en systématisant les efforts d’information et de sensibilisation auprès des professionnels de l’éducation et de la santé, en concertation avec la Communauté française
- en demandant au Gouvernement fédéral :
 - d’inclure des actions de lutte contre les mutilations génitales féminines dans les accords de coopération conclus avec les pays dans lesquels ont lieu ces pratiques, notamment en prévoyant un programme permettant aux exciseuses et exciseurs d’apprendre un autre métier;
 - d’assurer la mise en œuvre de la loi belge sanctionnant les mutilations génitales féminines;
 - de sensibiliser le personnel des ambassades et consulats belges présents dans les pays où la prévalence des mutilations génitales est élevée afin que ceux-ci informent le public des dispositions légales, contre les mutilations génitales féminines, en vigueur sur notre territoire;
 - d’organiser l’information et la formation du personnel médical aux techniques de réparation des mutilations génitales ainsi que le remboursement des soins de santé de ces prestations pour les femmes ne disposant pas de carte SIS
- *en demandant au Gouvernement de la Communauté française de sensibiliser les centres de médecine scolaire à la problématique des mutilations génitales féminines.*

