

Parlement francophone bruxellois
(Assemblée de la Commission communautaire française)



10 mars 2009

SESSION ORDINAIRE 2008-2009

PROPOSITION DE RÉOLUTION

relative à la lutte contre les mutilations génitales féminines

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

AVIS

proposé au nom du Comité d'avis pour
l'égalité des chances entre les hommes et les femmes
aux commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé *

par Mmes Martine PAYFA et Véronique JAMOULLE

* Rapport des commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé – doc. 117 (2008-2009) n° 3

SOMMAIRE

1. Désignation des rapporteuses.....	3
2. Exposé des auteures	3
3. Audition de Mme Khady Koita, présidente du Réseau européen pour la prévention des mutilations génitales féminines (et responsable de l'asbl «La Palabre»)	3
4. Discussion	3
5. Audition de Mme Els Leye, chercheuse à l'International Centre for Repro- duction Heath (Centre pour la santé reproductive et sexuelle) de l'Univer- sité de Gand.....	4
6. Discussion	5
7. Audition de Mme Linda Weil-Curiel, avocate au barreau de Paris.....	5
8. Discussion	6
9. Audition du docteur Jean-Jacques Amy, professeur émérite de la VUB et co-président de la Fédération laïque de centres de planning familial	7
10. Discussion	8
11. Audition du docteur Marie Bruyns, gynécologue et membre de Médecins du Monde	9
12. Discussion	9
13. Audition de Mme Khadidiatou Diallo, présidente du GAMS Belgique	10
14. Discussion	11
15. Examen du texte	11
16. Audition du docteur Marie-Christine Mauroy, directrice de l'ensemble des consultations du réseau d'accompagnement de l'ONE.....	15
17. Discussion	17
18. Avis	18
19. Approbation du rapport.....	19
20. Texte proposé aux commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé par le Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes	20

Ont participé aux travaux : Mme Dominique Braeckman, M. Vincent De Wolf, Mmes Céline Fremault, Nathalie Gilson (présidente), Véronique Jamouille, Anne-Sylvie Mouzon (partim), Martine Payfa, Olivia P'tito, Fatiha Saïdi.

Membres absents : Mme Amina Derbaki Sbaï (partim), M. Josy Dubié (remplacé).

A également participé aux travaux : Mme Jacqueline Rousseaux (députée).

Mesdames,
Messieurs,

Le Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes du Parlement francophone bruxellois s'est réuni les 14 mars, 23 mai et 21 octobre 2008, 23 janvier et 10 mars 2009 pour examiner la proposition de résolution relative à la lutte contre les mutilations génitales féminines, déposée par Mmes Nathalie Gilson, Fatiha Saïdi, Céline Fremault et Dominique Braeckman, afin de remettre un avis aux commissions réunies de la Santé et des Affaires sociales, conformément à l'article 101 du Règlement du Parlement.

1. Désignation des rapporteuses

Mmes Martine Payfa et Véronique Jamouille ont été désignées en qualité de rapporteuse et de corapporteuse de l'avis, qui sera remis par le Comité d'avis aux commissions réunies de la Santé et des Affaires sociales.

2. Exposé des auteures

Sur proposition de la présidente, les signataires de la proposition de résolution s'en réfèrent aux développements écrits repris dans le document 117 (2007-2008) n° 1.

3. Audition de Mme Khady Koita, présidente du Réseau européen pour la prévention des mutilations génitales féminines (et responsable de l'asbl « La Palabre »)

Mme Khady Koita a pris connaissance de la résolution et souhaite émettre quelques remarques.

En ce qui concerne la demande au gouvernement fédéral de mettre en place un nouveau plan d'actions de lutte contre les violences entre partenaires, en l'étendant aux mutilations génitales féminines, l'intervenante ne comprend pas trop. Elle a en effet participé, l'année précédente, à un plan d'action fédéral contre les mutilations génitales et ne voit dès lors par l'intention des signataires.

Mme Khady Koita pense néanmoins que la résolution est très complète et qu'il est intéressant de réfléchir ensemble à la meilleure manière d'agir concrètement. D'après l'intervenante, le volet prévention est très important, et il est dès lors fondamental d'aider les associations à se doter financièrement et humainement de moyens suffisants pour agir efficacement.

Le volet prévention comprend également la formation du personnel médical, social et éducatif. Ce troisième groupe

doit être sensibilisé et formé à tous les niveaux d'enseignement (primaire, secondaire et universitaire).

Les médecins, infirmiers et sages-femmes devraient également pouvoir se former et particulièrement au moment de leur cursus de base, ce qui ne peut se faire sans que les ministres de l'éducation n'incluent des modules de formation obligatoires sur les mutilations génitales.

D'après Mme Khady Koita, il faudrait également une meilleure coopération entre l'Europe et l'Afrique, et notamment un meilleur contrôle des aides données à l'Afrique pour que celles-ci soient strictement consacrées à la lutte contre les violences sexuelles.

Il faut que les conventions afro-européennes soient plus précises, permettent la coopération entre les associations d'Europe et d'Afrique, et permettent aux autorités politiques de réagir en cas de non respect de ces conventions.

En ce qui concerne la réparation des mutilations génitales, l'intervenante insiste sur le fait que la réparation n'est pas, et ne doit pas être, considérée comme une solution.

S'il est bien que cette alternative puisse s'offrir aux femmes qui le souhaitent et qui ont la possibilité d'y recourir, il ne faudrait pas en faire le fer de lance de la lutte contre les mutilations sexuelles.

Pour conclure, Mme Khady Koita souhaite que les autorités belges soient plus actives en cette matière. En effet, les associations manquent cruellement de locaux, de financement et de personnel pour mener à bien leur mission de sensibilisation, d'information et de prévention.

4. Discussion

La présidente, Mme Nathalie Gilson, répond que la première partie de la proposition de résolution concerne en effet toute l'aide concrète qui devrait être apportée aux associations ainsi que la subsidiarité structurelle indispensable pour pouvoir mener une action durable.

Quant à la réparation, la présidente souligne que les signataires ont eu une discussion à ce sujet, et ont finalement décidé de l'aborder en mettant l'accent sur l'information et la formation du personnel médical. Les recommandations faites à cet égard ne concernent en effet pas le grand public.

La présidente souhaite également avoir l'opinion des personnes invitées sur la demande, auprès de la Communauté française, que l'examen systématique des organes génitaux externes des petites filles soit intégré dans les consultations de nourrissons de l'ONE (comme cela se fait en France). Il semblerait que ce soit un élément important pour une meilleure prévention.

Mme Khady Koita confirme que cet examen se pratique en France dans les consultations gratuites et obligatoires sur tous les enfants, filles et garçons. Pour les petites filles, le dossier doit stipuler que les organes génitaux sont intacts. L'intervenante estime que cet examen est bien accepté par les pédiatres comme par les parents.

Mme Fatiha Saïdi (PS) remercie les invités et explique à Mme Khady Koita que le plan d'action national (PAN) est un plan global contre les violences conjugales et les violences faites aux femmes. Ce plan a été élaboré en 2004 au niveau fédéral et avait une portée jusqu'en 2007. Les signataires demandent aujourd'hui que le plan d'action national qui sera élaboré en 2008, prenne en compte les mutilations génitales féminines dans ce plan de lutte globale contre les violences faites aux femmes.

L'intervenante aimerait avoir des précisions sur le plan contre les mutilations génitales qu'a évoqué Mme Khady Koita.

Mme Saïdi rejoint l'intervenante et la présidente sur l'importance de la prévention et donc sur le soutien, accru et structurel, aux associations qui oeuvrent en cette matière.

Sur la question de la réparation, Mme Saïdi est d'accord avec le point de vue présenté par Mme Khady Koita et c'est dans cet esprit que ce paragraphe a été introduit dans les recommandations.

A propos du financement des associations, la membre du Comité souhaiterait savoir si Mme Khady Koita s'exprime au nom du Réseau européen ou au nom des associations belges, et plus particulièrement bruxelloises.

Mme Saïdi souligne encore que les consultations de l'ONE (et de Kind en Gezin du côté néerlandophone), même si elles n'incluent pas « l'examen sexuel » des enfants, sont également gratuites jusqu'à l'âge de 6 ans et ouvertes à tous sans être obligatoires.

Mme Khady Koita répond sur le PAN. Ce qu'elle peut dire c'est qu'elle a travaillé avec la ministre Gisèle Mandaila, secrétaire d'Etat fédérale aux Familles et à la Personne handicapée, sur les mutilations génitales féminines dans le cadre du plan contre les violences.

Pour le reste, elle s'exprime au nom du réseau européen qui est un collectif représentant une trentaine d'associations. Ce réseau ne fait pas de travail de terrain, mais un travail de lobbying, de coordination de toutes les associations européennes et de partenariats avec les associations africaines.

Depuis juin 2007, ce réseau travaille sur le développement des actions dans toute l'Europe dont 15 pays sont adhérents. Le projet concret le plus proche est de faire du

15 novembre 2008 une journée européenne de sensibilisation aux mutilations génitales féminines.

Lorsque l'intervenante aborde la question financière, il s'agit bien du soutien aux associations belges (elle vit en Belgique depuis 12 ans) qui fonctionnent à 80 % avec du personnel bénévole.

L'association « La Palabre », fondée à Ixelles par Els Leye et Khady Koita, réalise un travail de formation, d'information et de sensibilisation au niveau des professionnels, et travaille donc de manière complémentaire au GAMS qui agit sur le terrain.

5. Audition de Mme Els Leye, chercheuse à l'International Centre for Reproduction Health (Centre pour la santé reproductive et sexuelle) de l'Université de Gand

Mme Els Leye souhaite ajouter quelques remarques à propos du texte de la proposition de résolution.

Pour ce qui concerne la demande d'organiser la formation du personnel médical aux techniques de réparation, l'intervenante ne pense pas que ce soit la priorité en matière de formation.

Néanmoins, une enquête auprès des gynécologues flamands montre qu'ils sont assez ignorants de ce qu'est la désinfibulation et de la légalité de telles interventions. Il existe dès lors une grande confusion. 47 % de ces médecins sont pour l'incision symbolique, et il est donc impératif qu'ils considèrent que toute mutilation génitale féminine est interdite et contraire aux droits humains.

A propos de l'intégration systématique de l'examen des organes génitaux des petites filles, Mme Els Leye est plutôt mitigée. Elle craint que cette attitude n'exonère les pouvoirs publics d'augmenter de manière significative le travail de prévention.

L'intervenante estime que les politiques répressives (comme l'examen des petites filles) peut venir en complément, mais que le travail efficace et durable est celui de la prévention et qu'il doit être correctement financé.

Enfin, Mme Els Leye explique que, bien qu'elle fasse des recherches sur la santé reproductive et sexuelle depuis dix ans, aux questions « quelles sont les jeunes filles à risque ? » et « combien de jeunes filles sont-elles touchées en Europe ? », il n'y a pas de réponse statistique disponible.

6. Discussion

La présidente intervient sur ce problème particulièrement difficile à résoudre d'autant que, malgré une loi qui le permet, aucune plainte n'a été enregistrée en Belgique à ce jour. La question pourrait se résumer à « quels critères pour quelles statistiques ? ».

Mme Els Leye explique qu'un travail a été fait sur l'application des lois dans cinq pays européens, dont la France et la Belgique. On constate que des plaintes sont déposées en Suède, en Espagne et en France mais pas en Belgique. L'intervenante considère que dans certains pays il existe une histoire plus longue de la prévention, des mécanismes plus aptes à sensibiliser les différentes communautés et aussi les procès (en France) qui ont fait l'effet d'une énorme campagne de sensibilisation.

En Belgique, les recherches du Centre de Gand ont montré que les raisons de l'absence de plaintes déposées, sont liées au niveau de connaissance et à l'attitude de ceux qui sont impliqués professionnellement.

Ce sont les professionnels qui doivent connaître les mutilations génitales féminines, leurs conséquences, et leurs moyens d'action lorsqu'ils détectent une jeune fille à risque. Par méconnaissance, certains centres de lutte contre les violences faites aux enfants n'incluaient pas les mutilations génitales féminines dans le cadre de leur action. Le problème pour ces centres, réside également dans le fait qu'intervenir dans un domaine aussi intrafamilial peut avoir pour conséquence de briser les relations dans les familles concernées : il existe donc une tension, un conflit quant à la décision de signaler la mutilation aux autorités judiciaires.

La sensibilisation et la formation des professionnels sont dès lors essentielles, qu'il s'agisse des médecins, des puéricultrices, des policiers ou des membres de la justice.

Cependant, les examens génitaux pédiatriques ne suffiraient pas à une meilleure prise de conscience du problème et à un plus grand respect de la loi.

A propos des statistiques, deux volets sont nécessaires : d'une part, le nombre de filles et de femmes victimes de mutilations et leur pays d'origine, et d'autre part, le nombre d'interventions faites en Belgique. Il faudrait également créer une base de données reprenant ces statistiques et montrant l'impact de la lutte contre les mutilations génitales et celui de la loi les interdisant.

Il faut donc plus de moyens pour l'action mais également pour la recherche (interviews, base de données, ...).

La présidente demande à Mme Leye si Gand est la seule université à avoir un tel centre de recherches.

Mme Els Leye répond que c'est le seul centre de recherches de ce type en Flandre.

Mme Martine Payfa (MR) souhaite savoir s'il y a un travail de coopération entre les universités néerlandophones et francophones du pays. Y a-t-il des synergies ou les universités néerlandophones ont-elles une longueur d'avance dans ce domaine ?

Mme Els Leye ne pense pas qu'il y ait des synergies avec les universités francophones dans le domaine des recherches sur les mutilations génitales féminines, mais pense que ce serait largement positif.

7. Audition de Mme Linda Weil-Curiel, avocate au barreau de Paris

La présidente présente Mme Linda Weil-Curiel qui fait partie des avocats qui s'impliquent dans les procès visant à faire respecter la loi française interdisant les mutilations génitales féminines.

En préambule, Mme Linda Weil-Curiel souhaite faire un commentaire sur le vocabulaire car il est important de s'accorder sur les termes.

En France, les termes « mutilation sexuelle féminine » a été adopté car ce n'est pas l'organe génital de la femme qui est visé mais bien la sexualité de la femme.

Pour exemple également, les termes « circoncision féminine » sont totalement à bannir et sont une dérive qu'il faut refuser. De même que le terme de l'ONU « coupure » utilisé pour parler de mutilation.

Une autre difficulté liée au vocabulaire est le terme « dénonciation ». On ne « dénonce » pas quand on signale qu'un mineur a été victime de sévices, de mutilation ou d'agression sexuelle. Le sentiment de « dénoncer » est un obstacle intellectuel et mental au signalement des mutilations sexuelles. En effet, la question se posait puisque selon certains, les parents sont « innocents dans la mesure où ils n'ont pas voulu de mal à leur enfant ».

En particulier, les médecins ne voulaient pas « dénoncer une famille innocente ». Alors que d'autres formes de maltraitance physique sont signalées, les mutilations sexuelles ne l'étaient pas. Mme Linda Weil-Curiel estime que c'est la même chose et qu'il ne faut pas faire preuve de timidité au prétexte qu'il s'agit de pratiques étrangères aux familles européennes.

Il existe encore un autre frein au signalement qui a été levé en France, c'est celui du secret médical. Le secret professionnel existe en effet, sauf en cas de maltraitances sur mineur incluant aujourd'hui les mutilations sexuelles. Dans la proposition de résolution, il faudrait donc que ces élé-

ments soient présents et que les intervenants professionnels considèrent que c'est de leur devoir de faire des signalements, et qu'ainsi ils participent à la protection des enfants. L'intimité de la famille ne sera pas rompue par un signalement, mais peut-être bien à cause de la mutilation.

Une disposition importante dans le Code pénal français est que le signalement aux autorités compétentes, effectué dans les conditions prévues, ne peut faire l'objet d'aucune sanction disciplinaire. En effet, les médecins craignaient de faire l'objet de plaintes et d'être dénoncés au Conseil de l'ordre.

Mme Linda Weil-Curiel passe ensuite à la lecture du texte de la proposition pour faire quelques remarques.

Au sixième considérant, l'oratrice estime qu'il y a une contradiction : en effet, la tentative semble punie plus sévèrement que l'acte de mutilation lui-même.

La présidente reconnaît qu'il faudra effectivement vérifier la retranscription du texte.

Ensuite, au sixième considérant, Mme Linda Weil-Curiel fait observer que le professionnel qui a connaissance de mutilations sexuelles n'a pas l'obligation d'informer le procureur du Roi puisque le terme utilisé dans l'article 458*bis* du Code pénal est « *peut* » informer.

Mme Linda Weil-Curiel estime qu'il s'agit d'un *devoir* d'information, à l'instar de l'obligation de signaler toutes les autres maltraitances. L'intervenante insiste également sur le signalement préventif, couramment utilisé en France au moment des départs en vacances. En effet, si l'engagement ne peut être obtenu auprès des parents que l'enfant reviendra intact, c'est le juge des enfants qui est saisi, qui convoque les parents et qui peut prendre des mesures de protection de l'enfant, comme celle de lui interdire la sortie du territoire. L'engagement des parents est noté par le magistrat sur procès-verbal. La protection médicale infantile (PMI), pour aider les parents, parfois soumis à de fortes pressions, en leur fournissant un document attestant que l'enfant a quitté le territoire intact, et qu'il sera examiné à son retour.

En France, une disposition de procédure du Code pénal permet, dans certaines conditions, à des associations dont le but est la protection de l'enfance, d'intervenir au procès pénal et de se constituer partie civile sur un pied d'égalité avec la victime. C'est ce qu'a pu faire Mme Linda Weil-Curiel pour contrer le parquet au début des années 80 et obliger les magistrats à voir la réalité de l'excision, sa véritable dimension juridique et sa qualification. Cela permet à la société civile de rentrer dans le procès avec l'objectif d'éclairer les magistrats et de leur apporter une connaissance meilleure de cette réalité. Ce qui a soutenu également le processus français, sont les lois de 1989 qui permettent au magistrat instructeur, et même au parquet, de désigner pour les enfants victimes des agissements de leurs parents,

un administrateur *ad hoc* (pour l'enfant mineur), qui désigne un avocat qui plaidera pour l'enfant. C'est donc un ensemble de mesures qui permet la défense de l'intérêt de l'enfant.

Mme Linda Weil-Curiel, sortant du terrain judiciaire, a aussi proposé d'élargir la tutelle aux prestations sociales dans les cas d'excision. Cette tutelle permet à l'assistante sociale de gérer les prestations sociales destinées à l'éducation des enfants comme dans les cas où les parents ne sont pas aptes à bien traiter les enfants. Cette suggestion, faite il y a longtemps, reste selon Mme Linda Weil-Curiel, une mesure dissuasive qui ne coûte pas cher, et serait en adéquation avec les messages diffusés dans les campagnes d'informations « *Nous protégeons nos petites filles de l'excision* ».

8. Discussion

La présidente demande si l'examen des organes génitaux des petits enfants est pratiqué de manière systématique sur les enfants des deux sexes. Les parents ne font-ils pas d'amalgame avec la circoncision qui n'est pas interdite par la loi ?

Mme Linda Weil-Curiel ne peut répondre à la première question mais pense que cet examen est plus pratiqué dans la région parisienne où il y a une plus nombreuse population d'origine africaine. En ce qui concerne les petits garçons, l'examen est systématique pour surveiller la bonne croissance des organes génitaux. Il faudrait que cet examen soit aussi naturel pour les petites filles, ce qui permettrait en outre de détecter d'autres agressions.

Il serait donc peut-être intéressant, et la présidente en convient, de modifier le texte de la proposition et de demander au « gouvernement de la Communauté française l'intégration de l'examen systématique des organes génitaux externes des enfants lors de la consultation des nourrissons de l'ONE » plutôt que *des filles* uniquement (au tout dernier tiret du dispositif de la proposition).

Mme Martine Payfa (MR) souhaiterait savoir depuis quand existe la « tutelle aux prestations sociales ».

Mme Linda Weil-Curiel répond que ce texte est très ancien (années 60).

Mme Martine Payfa (MR) fait préciser que les parents ne sont pas, dans ce cas, déchus de leurs droits parentaux.

Mme Linda Weil-Curiel confirme.

Mme Martine Payfa (MR) estime que cette tutelle peut être utile dans le cas d'enfants mutilés sexuellement.

Mme Linda Weil-Curiel ajoute que la mise en place de tous ces dispositifs et mesures de prévention et d'information, ainsi que le volet répressif largement médiatisé par les procès, avaient amené à une diminution drastique des excisions sur le territoire français. Dans le milieu des années 90, il n'y avait plus d'enfants excisés en bas âge et l'optimisme ambiant laissait penser que beaucoup de fillettes étaient définitivement épargnées. En réalité, ce n'est pas le cas. Le changement est qu'aujourd'hui ce sont les jeunes adolescentes qui sont devenues la population à risque puisque les examens médicaux sexuels ne sont plus systématiques. Ces jeunes filles sont envoyées dans leur pays d'origine, bien que la loi étende l'interdiction d'excision aux pays étrangers pour les résidentes françaises.

Aujourd'hui, une des sources d'information est la voix des jeunes filles elles-mêmes qui s'expriment sur cette pratique.

Pour Mme Linda Weil-Curiel, cette situation est douloureuse.

Concernant le tiret de la proposition faisant au gouvernement fédéral la demande « *d'assurer la mise en œuvre de la loi belge sanctionnant les mutilations génitales féminines* » et suite aux propos de Mme Linda Weil-Curiel, la présidente pose au Comité et aux invités la question de savoir s'il ne serait pas plus utile et plus précis de demander la modification de l'article 458bis du Code pénal (7^{ème} considérant) dans le sens de *l'obligation* pour les professionnels, dépositaires de secrets, *d'informer le procureur du Roi en cas de mutilations sexuelles*.

Mme Linda Weil-Curiel acquiesce.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR) souhaite poser deux questions.

Mme Linda Weil-Curiel aurait-elle connaissance de plaintes déposées pour excision pratiquées dans les hôpitaux ?

A la connaissance de Mme Linda Weil-Curiel, aucune plainte n'a été déposée et l'excision ne se pratique pas dans les hôpitaux. En ce qui concerne les cas individuels de médecins, on ne peut pas savoir.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR) pose ensuite la question de savoir s'il est vrai que certaines familles souhaitent limiter les souffrances en faisant pratiquer l'excision en milieu hospitalier et sur les très jeunes enfants.

Mme Linda Weil-Curiel confirme que les mères souhaitent que leur fille ne se souvienne pas de la douleur.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR) lui demande si elle connaît la situation au Québec qui est souvent proactif dans beaucoup de domaines.

Mme Linda Weil-Curiel répond que la première conférence internationale à laquelle elle a participé se tenait en 1992 à Londres et que des femmes québécoises d'origine soudanaise ne décrivaient pas la situation comme à la pointe du combat.

La présidente revient au tiret du dispositif de la proposition concernant la demande « *d'organiser l'information et la formation du personnel médical aux techniques de réparation* » et demande aux invités leur sentiment.

Mme Linda Weil-Curiel rejoint les propos de Mme Khady Koita qui estime qu'il ne s'agit pas d'une obligation mais d'un choix. Elle fait observer au Comité que les jeunes femmes qui ont recours à la réparation le font en général à l'insu de leur famille et sont souvent les épouses d'européens.

La présidente remercie Mme Linda Weil-Curiel et donne la parole à l'orateur suivant.

9. Audition du docteur Jean-Jacques Amy, professeur émérite de la VUB et co-président de la Fédération laïque de centres de planning familial

En préambule, M. Jean-Jacques Amy souhaite faire un commentaire sur le paragraphe des développements (3^{ème} paragraphe de la page 3) précisant que « *la lutte contre les mutilations sexuelles ... ce genre de pratique* ». Il pense qu'aux femmes et aux jeunes il faudrait ajouter les hommes.

En ce qui concerne le 5^{ème} paragraphe des développements de la page 3, M. Jean-Jacques Amy marque son assentiment entier sur l'« *approche symbolique et esthétique* » de la reconstruction de l'appareil génital féminin.

Au paragraphe suivant (le 6^{ème}) de la page 3, M. Jean-Jacques Amy marque son accord avec ce qu'ont dit les intervenantes précédentes sur l'importance de l'examen médical génital des enfants et souhaite ajouter une information en tant que gynécologue et chargé d'enseignement.

Dans le cadre de sa charge d'enseignant, M. Jean-Jacques Amy a constaté que l'anatomie, l'intégrité et la pathologie de la vulve sont des sujets mal connus de la part de tous les médecins et particulièrement des omnipraticiens, des pédiatres et des gynécologues. Il est inconcevable et inadmissible que la pathologie vulvaire soit aussi méconnue.

Une des causes de cette méconnaissance, et notamment de celles des mutilations génitales, est la réduction du nombre de cours imposés au fil des ans.

L'intérêt des enseignants va plutôt vers les domaines de technique de pointe au détriment de l'anatomie normale

d'un organe simple à examiner dans la sphère gynécologique. M. Jean-Jacques Amy pense qu'il faut y être très attentif et imposer certaines connaissances et certains enseignements au niveau du post-graduat. Il y a en effet une multitude de pathologies vulvaires qui doivent être connues et reconnues pour les dépister et les soigner le plus tôt possible. L'intervenant est donc, à plusieurs titres, convaincu de l'utilité de l'examen médical génital obligatoire dans le cadre des visites de l'ONE.

Au tout premier paragraphe de la proposition de résolution (page 4), M. Jean-Jacques Amy parlerait plutôt de droits « humains » plutôt que « des femmes et des filles » et au deuxième paragraphe d'« êtres humains » plutôt que des « femmes et les filles ».

L'orateur veut aussi mentionner qu'au niveau des quatre fédérations de planning familial, il existe une volonté de jouer un rôle d'aiguillage dans le domaine abordé par la proposition. Des séances de formation seront organisées pour les médecins et autres professionnels des centres de planning familial.

En ce qui concerne la première demande au gouvernement fédéral (page 5) relative aux exciseurs, M. Jean-Jacques Amy pense que dans les pays à risque, toute stratégie mise en place ne peut pas être unique, mais doit s'intégrer dans une série de stratégies diversifiées et complémentaires abordant les facteurs culturels et socioéconomiques qui sont à la base de ces pratiques, et qui doivent nécessairement impliquer les notables et les détenteurs des pouvoirs religieux et civils. Il faut parallèlement organiser des campagnes d'information sur les droits humains, suggérer des modifications aux rites initiatiques qui contiennent des mutilations, et informer la population de toutes les conséquences néfastes des mutilations (particulièrement l'infertilité et la mortalité néonatale).

Il faut bien sûr aussi que les pays concernés instituent une législation restrictive qui pourra être appuyée par toutes les autres stratégies. Mais le moyen le plus sûr de changer les choses reste pour M. Jean-Jacques Amy l'investissement dans l'éducation des filles, et essentiellement leur scolarité qui reculera l'âge précoce des mariages et des grossesses qui sont deux facteurs importants de morbidité.

En ce qui concerne les techniques de réparation, le docteur Jean-Jacques Amy expose qu'il y a trois types d'interventions.

La chirurgie réparatrice après mutilations génitales féminines comprend : premièrement la désinfibulation, deuxièmement les traitements de complications telles que la pseudo-infibulation (incision), le névrome (excision), le kyste épidermique, les tumeurs chéloïdiennes (excision) et troisièmement la chirurgie reconstructrice du clitoris et d'autres structures de la vulve.

La « soi-disant chirurgie reconstructrice du clitoris » ne reconstitue pas l'anatomie de l'organe et moins encore sa

fonction. Elle n'a pas été évaluée par une quelconque étude prospective, randomisée et contrôlée, n'a pas donné lieu à la parution d'articles « peer-reviewed » dans des journaux médicaux de caractère international et n'a pas d'effet bénéfique prouvé sur la santé sexuelle des femmes. En outre, ce type d'interventions est coûteux et détourne des ressources financières qui devraient être consacrées à la prévention et aux traitements avérés des FGMs et d'autres problèmes de santé publique.

En conclusion, la reconstruction du clitoris et des petites lèvres est uniquement symbolique. Rien à l'heure actuelle ne démontre que l'intervention en tant que telle est responsable d'une quelconque amélioration de la symptomatologie.

En effet, d'un point de vue technique, il est impossible de reconstituer un clitoris et de lui restituer sa sensibilité.

A son sens, c'est le suivi sexologique et psychologique dont bénéficient les femmes après l'intervention qui est le facteur principal d'une amélioration qui peut être ressentie.

L'orateur n'est dès lors pas favorable au remboursement de telles interventions tant que leur efficacité ne sera pas prouvée scientifiquement et cela bien que la France l'accorde.

M. Jean-Jacques Amy fait une dernière remarque sur le texte. Contrairement à ce qui est indiqué dans le deuxième paragraphe des développements (page 2), ce ne sont pas deux millions de petites filles par année qui subissent des mutilations mais trois millions selon une estimation datant de décembre 2005.

10. Discussion

Mme Fatiha Saïdi (PS) est frappée par la radicalité du professeur Jean-Jacques Amy sur la reconstruction du clitoris. Elle pense qu'au-delà de l'aspect médical, il y a tout l'impact psychologique et l'impact sur la féminité. Elle estime dès lors que si une femme souhaite une reconstruction pour sentir sa féminité « réparée », il n'y a pas de raison de lui interdire, d'autant qu'une réparation « corporelle » peut représenter aussi une réparation du préjudice subi.

M. Jean-Jacques Amy rappelle qu'à l'heure actuelle aucun remboursement n'est prévu pour des interventions de chirurgie esthétique. Il répète qu'aucune étude scientifique ne prouve la valeur de l'intervention réparatrice.

La présidente fait cependant observer qu'on sait que les femmes recourant à cette intervention retrouvent quand même un certain bien-être physique, sexuel et psychologique. Elle fait également observer qu'en France, le docteur Foldès qui pratique ce type d'interventions, exprime un autre avis que M. Jean-Jacques Amy et décrit autrement l'objet de l'intervention.

M. Jean-Jacques Amy maintient sa contestation du point de vue de son confrère qui n'est étayé par aucun argument scientifique fiable et vérifiable.

La présidente rappelle que la position des signataires est de permettre une intervention qui semble convenir aux jeunes femmes qui la souhaitent, sans qu'elle soit pour autant l'unique réponse aux problèmes des mutilations sexuelles.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR) intervient pour faire observer à M. Jean-Jacques Amy qu'il n'a pas évoqué le problème des fistules qui font souffrir et qui isolent socialement bien des femmes excisées.

L'oratrice demande aussi à M. Jean-Jacques Amy si les formations qu'il projette d'organiser concerneront aussi les hommes pour qu'ils mesurent toutes les conséquences de ces mutilations.

M. Jean-Jacques Amy répond que les séances de formation concernent tout le personnel, à l'exclusion du personnel administratif, des centres de planning familial. A la deuxième question de l'intervenante, il répond qu'il est essentiel d'impliquer les hommes qui sont les notables des pays concernés par les mutilations.

Quant aux fistules vésico-vaginales et recto-vaginales, elles concernent surtout les très jeunes femmes qui accouchent avant la fin de leur croissance, et les infibulations ne jouent qu'un rôle de co-facteur en cette matière.

La présidente revient à la formation que préconise M. Jean-Jacques Amy pour les futurs médecins et propose d'éventuellement inclure cette recommandation dans le texte de la proposition. Il s'agit d'inclure un cours sur les pathologies sexuelles.

Mme Linda Weil-Curiel revient au remboursement de l'intervention de reconstruction et expose qu'un argument décisif pour qu'il soit accepté en France fut que la réparation est un acte consécutif à une infraction pénale, ou susceptible d'être qualifié comme tel. Cette assertion ouvrirait la possibilité pour la sécurité sociale d'accorder le remboursement.

M. Jean-Jacques Amy estime, en tant que médecin, que tant qu'un traitement n'a pas fait ses preuves, il ne faut ni l'accepter, ni le propager. Il souhaite donc que des études soient effectuées.

11. Audition du docteur Marie Bruyns, gynécologue et membre de Médecins du Monde

Mme Marie Bruyns n'est pas de l'avis de M. Jean-Jacques Amy et pense que même si les choses ne sont pas parfaitement et systématiquement prouvées, il faut les continuer et tenter d'améliorer les techniques.

L'intervenante est globalement d'accord sur le texte de la proposition de résolution et est d'accord avec M. Jean-Jacques Amy pour dire que les programmes menés contre les mutilations sexuelles doivent être multifactoriels.

Revenant au texte, Mme Marie Bruyns trouve très important la recommandation concernant la sensibilisation du personnel d'ambassade et consulaire belge auprès des pays concernés par les mutilations génitales féminines, et pense que le texte pourrait prévoir également la sensibilisation du personnel des ambassades des pays concernés en Belgique. Une telle attitude commune ferait en sorte que les familles qui viennent vivre en Belgique sauraient à quoi s'attendre et sauraient que leurs enfants nés et vivant en Belgique sont protégés par les lois belges.

Ceci dit, Mme Marie Bruyns se demande quelles mesures il est possible de prendre devant les mutilations récentes. Quelle attitude faut-il adopter lors du constat d'un médecin qu'une enfant qu'il a vue intacte vient d'être mutilée ?

12. Discussion

Mme Linda Weil-Curiel estime qu'une fois l'information donnée, le médecin n'a pas pour rôle de protéger les adultes mais les enfants, et qu'il doit dès lors faire un signalement, pour éviter que le message réel soit qu'il n'y a pas de sanction malgré l'interdiction. Et ce message dévalorise tout le travail effectué par les associations sur le terrain.

Ensuite, c'est au judiciaire à prendre les choses en mains et à ouvrir une information. C'est la responsabilité du pénal.

Mme Véronique Jamouille (PS) rappelle que les cas de maltraitance doivent être signalés par les médecins et que les mutilations en font partie.

Mme Marie Bruyns répond que c'est loin d'être simple et qu'il faut trouver les moyens pour que les poursuites et le traitement des parents restent humains.

L'oratrice fait ensuite observer aux membres du Comité que certaines populations sont très débrouillardes et que les petites filles qu'elle suit dans le cadre de ses missions pour Médecins du Monde, peuvent être quelquefois remplacées l'une par l'autre pour dissimuler des excisions.

Mme Marie Bruyns estime qu'un excellent dépistage et qu'une excellente prévention est l'interdiction pour les adolescentes de retourner « au pays » dans certaines conditions, et que dans ce type de prévention les enseignants sont largement partie prenante quand les médecins n'ont plus accès à l'information. D'après l'oratrice, il y a un parallélisme avec les mariages forcés.

Il y a en effet des jeunes filles à haut risque. Il faut savoir qu'une jeune fille vierge de nationalité belge est un

capital précieux pour les familles. On peut considérer que ces jeunes filles sont vendues (pour le passeport, le permis de séjour et pour ce qu'elles représentent). Ces jeunes filles occidentalisées sont sensées être moins soumises et le fait de les faire exciser est une « preuve » qu'elles le sont restées et « satisferont » leurs futurs maris dans ce sens. Elles représentent donc un double atout.

A la demande de la présidente, Mme Marie Bruyns se dit d'accord avec le tout dernier paragraphe du texte relatif à l'examen médical génital systématique de tous les enfants dans le cadre des consultations de nourrissons de l'ONE.

Mme Véronique Jamouille (PS) confirme l'inquiétude des enseignants qui voient des jeunes filles disparaître au moment des vacances.

Néanmoins, elle ne souhaite pas que l'on charge les enseignants de tous les maux de notre société. Pour ce qui concerne le sujet abordé dans la proposition, si on peut les sensibiliser et leur donner des moyens « d'agir », il faut néanmoins qu'ils restent libres de s'investir dans cette problématique particulière. Mais d'après l'intervenante, ce n'est pas le rôle des enseignants.

Par contre, il serait intéressant de faire le point sur les missions de la médecine scolaire au niveau de l'enseignement secondaire, et de voir s'il serait possible de lui donner un rôle dans la protection de l'intégrité physique des jeunes filles.

Le dernier paragraphe de la proposition, relatif à la demande à la Communauté française, pourrait être complété en ce sens, en invitant la Communauté française à attirer particulièrement l'attention des centres de médecine scolaire sur cette problématique ainsi que sur d'autres risques comme les mariages forcés.

La présidente estime que la suggestion est intéressante.

Mme Véronique Jamouille (PS) ajoute que d'autres problématiques encore doivent être discutées comme ce fut le cas pour les « crimes d'honneurs », de façon à ce que les enseignants soient largement soutenus par les professionnels de la santé scolaire, qui eux-mêmes doivent bénéficier de formations adéquates.

M. Jean-Jacques Amy fait observer que la dénonciation de sévices par les médecins est autorisée depuis très peu de temps (une vingtaine d'années). Au début des années 80, les signalements faits par les médecins pouvaient être classés sans suite.

Il ajoute que le changement de la loi qui viserait à obliger les médecins à signaler des mutilations génitales ne relève néanmoins pas le médecin de ses obligations éthiques. Le médecin devrait dès lors continuer à apprécier en conscience s'il doit dénoncer une mutilation ou non, au risque de s'exposer à des poursuites légales.

Mme Marie Bruyns ajoute qu'il s'agit là du libre arbitre qui peut mener en effet, le cas échéant, à une infraction à la loi. Elle pense néanmoins que l'obligation rendrait la tâche moins difficile pour les médecins qui prennent quelquefois de gros risques.

M. Jean-Jacques Amy est d'accord sur une évolution de la loi dans le sens de l'obligation du signalement.

Mme Linda Weil-Curiel souligne qu'en France, lorsque le signalement a été obligatoire, les médecins de la Protection médicale infantile (PMI) craignaient que les consultations ne soient désertées, situation qui ne s'est pas produite.

13. Audition de Mme Khadidiatou Diallo, présidente du GAMS Belgique

Mme Khadidiatou Diallo plaide très vigoureusement pour l'examen médical génital dans les consultations de l'ONE, le GAMS étant d'ailleurs à la base de cette demande. Elle approuve également le fait de donner également ce type de missions à la médecine scolaire et de réintensifier la fréquence des visites médicales scolaires.

Elle souhaite également qu'une information soit faite vers les enseignants (une jeune fille qui reste systématiquement 20 minutes aux toilettes est manifestement une jeune fille infibulée et certaines absences scolaires sont dues également aux conséquences des mutilations sexuelles sur la santé).

Concernant le signalement, les associations de terrain belges ont besoin d'un relais juridique, à l'instar du système français où des médecins ont créé une association, ainsi que des avocats et magistrats.

En effet, le GAMS belge qui met actuellement en place une campagne ne sait trop quel relais peut recevoir les appels des médecins qui feraient des signalements.

La présidente du GAMS revient à la substitution des petites filles évoquées par Mme Marie Bruyns et informe que son association prend des photos des enfants et exige que les parents emmènent le carnet de suivi médical aux consultations médicales qu'elle organise.

Elle fait observer que c'est un travail de longue haleine. Actuellement, beaucoup de femmes guinéennes demandent de l'aide au GAMS, qui fait en outre un recensement des familles qui avaient été aidées dans les années 90.

Mme Khadidiatou Diallo s'attache également à informer les milieux hospitaliers sur les mutilations génitales féminines et notamment les cliniques Saint-Etienne, Saint-Pierre, Saint-Luc et l'AZ-VUB qui sont aptes à faire des interventions. Elle ne sait pas cependant s'il existe des centres de recherches comme celui de l'Université de Gand. Le

GAMS a également des contacts avec l'Institut des maladies tropicales d'Anvers qui est une source d'informations intéressantes.

Pour ce qui concerne la reconstruction du clitoris, l'intervenante estime qu'il s'agit d'un choix personnel et que l'intervention doit être accessible aux femmes qui souhaitent ainsi réparer leur féminité.

14. Discussion

Mme Fatiha Saïdi (PS) souhaite savoir si le GAMS Belgique bénéficie aujourd'hui d'un financement structurel que ce soit du niveau de la Commission communautaire française ou la Communauté française.

Mme Khadidiatou Diallo informe le Comité que le GAMS est subsidié par le Fonds Outman à hauteur de 30.000 € pour les frais de fonctionnement et l'encadrement des personnes victimes de mutilations génitales. Le Fonds FIPI également soutient le GAMS et le ministre Christian Dupont a subsidié un premier emploi. La Commission communautaire française lui accorde un subside pour ses activités d'alphabétisation (Cohésion sociale).

Le GAMS a fait une demande à la Communauté française afin d'être reconnue comme association de formation permanente mais le dossier a été rejeté (trop complexe et trop long à constituer d'après Mme Khadidiatou Diallo).

Mme Véronique Jamouille (PS) demande si le GAMS n'a pas de contacts avec des associations telles que « Le monde selon les femmes » qui sont agréées comme association de formation permanente et qui pourrait aider à la constitution d'un dossier.

La présidente observe que le financement structurel des associations qui oeuvrent en matière de lutte contre les mutilations génitales féminines est une des raisons qui ont conduit les signataires à proposer ce texte.

Mme Khadidiatou Diallo informe le Comité que le GAMS a retrouvé des locaux, rue de la Limite, à l'École de la Sagesse.

La présidente revient à l'examen médical sexuel obligatoire dans le cadre des consultations de l'ONE. Aujourd'hui, cet examen n'est pas obligatoire. La présidente souhaite connaître l'avis de Mme Khadidiatou Diallo sur le fait de rendre cet examen obligatoire pour tous les enfants sans discrimination (comme il l'est déjà en France lors des consultations PMI).

Mme Khadidiatou Diallo est entièrement d'accord avec cette proposition et souhaite que ces consultations soient aussi des lieux d'information sur la loi belge en la matière.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR) interroge Mme Khadidiatou Diallo sur l'âge jusqu'au quel elle préconise cet examen.

Dans le cadre de l'ONE, ce ne peut être que jusqu'à 6 ans, précise Mme Khadidiatou Diallo. Pour le reste, le GAMS sensibilise également le Commissariat aux réfugiés dans le cadre du droit d'asile accordé aux parents, afin qu'il y ait un suivi par rapport à la protection des jeunes filles. Le GAMS propose d'effectuer les examens médicaux sexuels jusqu'à l'âge de 18 ans.

Mme Jacqueline Rousseaux (MR) estime que si un tel examen est fait sur tous les enfants, cela risque de poser d'autres problèmes. En effet, ce type d'examen n'est pas facile à accepter, ni par les parents, ni par les enfants. Et si cet examen devient obligatoire, il y a risque d'avoir un « revers de la médaille » de la part des parents qui ne sont pas concernés par cette problématique.

Mme Khadidiatou Diallo pense que cet examen permettrait également de détecter les autres pathologies (comme l'herpès, par exemple). Pour ce qui concerne la prévention après 6 ans, et donc pour les adolescentes, Mme Khadidiatou Diallo précise que les jeunes filles ont le choix de se présenter ou non à ce type de consultation médicale organisée par le GAMS.

Dans le cadre du Comité inter-africain, l'intervenante souhaite revenir au problème des exciseuses et à la reconversion de celles-ci. Le GAMS a procédé à un certain nombre de reconversion et se propose maintenant de faire une étude dans chaque pays concerné, sur le nombre d'exciseuses continuant leur « activité », afin de pouvoir organiser la reconversion de chacune d'elles.

La présidente précise que, dans la proposition, ce programme de reconversion des exciseuses est un des éléments proposé dans le cadre d'accords de coopération internationale.

C'est sur cet échange de vues avec la présidente du GAMS que se terminent les auditions.

La présidente remercie les invités d'avoir fait part, au Comité, de leur expérience et de leur expertise en matière de lutte contre les mutilations sexuelles et pour les suggestions qu'ils ont faites par rapport au texte de la proposition.

Les signataires vont revoir le texte et y intégrer au mieux les modifications proposées.

15. Examen du texte

La présidente, s'en référant aux remarques faites par les experts auditionnés, propose quelques modifications aux

développements. Ceux-ci ne pouvant être amendés, le comité d'avis convient de le préciser dans le présent rapport.

- La première observation concerne le nombre de filles et de femmes touchées annuellement par les mutilations génitales, qui serait de 3 millions et non de 2 millions. (2^{ème} paragraphe à la page 2).
- La deuxième observation concerne le mot « fécondation » qui est moins approprié que le terme « fécondité » (4^{ème} tiret du 5^{ème} paragraphe, à la page 2).

La présidente en vient ensuite au texte proprement dit, aux considérants, référents et dispositif.

Mme Nathalie Gilson, présidente et co-signataire de la proposition, propose un amendement visant à modifier :

- Au premier tiret des considérants :
de remplacer les mots « femmes et des filles » par « êtres humains ».

Justification

L'amendement vise à donner un caractère universel aux droits des femmes et des filles.

Mme Céline Fremault (cdH) ne défend pas cette proposition d'amendement dans la mesure où, estime-t-elle, les mutilations génitales constituent avant tout une violation fondamentale des droits des femmes et des filles.

Mmes Fatiha Saïdi (PS) et Dominique Braeckman (Ecolo), sont d'accord avec l'intervenante précédente et estiment qu'il n'est pas judicieux de modifier le texte à cet égard.

La proposition d'amendement est retirée.

Mme Nathalie Gilson, présidente et co-signataire de la proposition, propose un amendement au 1^{er} tiret du 5^{ème} point du dispositif, visant à compléter la première demande au Gouvernement fédéral (page 5).

- Au cinquième alinéa, ajouter au texte de la première demande au gouvernement fédéral, la phrase suivante :

« et des actions de sensibilisation du personnel des ambassades et consulats présents sur le territoire belge ».

Justification

Les ambassades et consulats présents sur le territoire belge sont des lieux de prédilection pour agir de manière efficace, il était donc important d'y faire référence dans le texte.

Mme Martine Payfa (MR), marque son accord car elle estime que la sensibilisation des ambassades et consulats présents en Belgique sont également un élément important dans la lutte contre les mutilations génitales.

Mme Céline Fremault (cdH), estime que cet amendement crée un réel souci de cohérence dans le dispositif, et qu'il faudrait, le cas échéant, l'insérer au point concernant la sensibilisation des ambassades et consulats belges. Cela dans un souci de clarté.

La présidente estime que ces deux éléments ne doivent pas nécessairement être liés dans la mesure où l'un concerne la Belgique et l'autre les accords de coopération.

Les trois autres signataires de la proposition ne marquent pas leur accord.

La proposition d'amendement est retirée.

Un amendement n° 1 est déposé par Mmes Nathalie Gilson, Fatiha Saïdi, Céline Fremault et Dominique Braeckman, visant à ajouter un sixième tiret au 5^{ème} point (demandes au Gouvernement fédéral, page 5) du dispositif.

Dans le Dispositif :

- au cinquième alinéa, ajouter la demande suivante au gouvernement fédéral :

« de modifier l'article 409 du Code pénal, en ajoutant « ou la mutilation » après les mots « Si la tentative de mutilation » ».

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 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 ».*

Il s'agit de rendre l'article plus clair car, tel quel, la tentative est punie plus sévèrement que l'acte de mutilation dans le cas où elle est pratiquée sur une personne mineure ou dans un but de lucre.

L'amendement ne fait l'objet d'aucune observation particulière.

Un amendement n° 2 est déposé par Mmes Nathalie Gilson, Céline Fremault et Dominique Braeckman, visant à ajouter un 7^{ème} tiret au 5^{ème} point (demandes au Gouvernement fédéral) du dispositif.

Dans le Dispositif :

– au cinquième alinéa, ajouter la demande suivante au gouvernement fédéral :

« 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 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.

L'amendement ne fait l'objet d'aucune observation particulière.

Mme Nathalie Gilson, présidente et co-signataire propose ensuite 3 amendements au tout dernier tiret du dispositif, visant à scinder le point relatif à la demande au Gouvernement de la Communauté française, et à le compléter :

Dans le Dispositif :

– Au sixième alinéa, remplacer l'alinéa par le suivant :

« en demandant au Gouvernement de la Communauté française »

Justification

Etant donné qu'il y a, à présent deux demandes au Gouvernement de la Communauté française, la structure de la demande devait être modifiée.

Dans le Dispositif :

– au sixième alinéa, ajouter le sous-alinéa suivant :

« l'intégration de l'examen systématique des organes génitaux externes des enfants lors de la consultation des nourrissons de l'ONE »

Justification

Il s'agit de la même demande que dans le texte précédent mais le mot « filles » a été remplacé par « enfants », car cette demande ne se limite pas aux filles, et pour cause, l'examen des organes génitaux externes est déjà systématique chez les garçons. Il s'agit donc d'instaurer la même démarche pour les filles afin que cela devienne aussi naturel que pour les garçons. Cela permettra aussi de détecter éventuellement d'autres pathologies et d'informer les parents sur la loi belge en matière de mutilations génitales féminines.

Dans le Dispositif :

– Au sixième alinéa, ajouter le sous alinéa suivant :

« 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 possibles et jouer utilement leur rôle de partenaire dans la prévention des mutilations génitales féminines.

Ces deux propositions d'amendements du texte ne rencontrent pas l'accord des trois autres signataires de la proposition, qui estiment en outre, que le 3^{ème} amendement (concernant la médecine scolaire) est redondant.

Un amendement n° 3 est déposé par Mmes Fatiha Saïdi, Céline Fremault et Dominique Braeckman au tout dernier tiret du dispositif, visant à supprimer le tiret relatif à la demande au Gouvernement de la Communauté française.

Dans le Dispositif :

– Supprimer le dernier tiret du texte, 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 »

Justifications

1. L'auteure de l'amendement estime 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.

2. *L'auteure de l'amendement estime 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 de nourrissons de l'ONE aura pour conséquence la dénonciation des parents auprès de la police et ne revêtira 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.

3. *Dans son avis du 2 mai 2007, le 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 consultation;*
- 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 Fatiha Saïdi (PS), reprend oralement la justification de l'amendement et précise que le Conseil d'administration de l'ONE s'oppose actuellement à inclure dans ses missions, l'examen des organes génitaux des petites filles et estime, par ailleurs, que cette possibilité n'a pas fait l'objet d'une étude suffisamment significative.

Mme Céline Fremault (cdH), observe que cette demande partait d'une bonne intention mais que l'ONE estime que l'objet de cette recommandation ne rentre pas dans le cadre de ses missions.

Mme Martine Payfa (MR), estime que cette position enlève du sens au texte de la proposition.

Mme Céline Fremault (cdH), fait observer que la France, qui pratique ce type d'examen dans le cadre des consultations de la PMI (Protection médicale infantile), fait elle-même marche arrière.

La présidente précise qu'elle prendra contact avec la PMI française pour se faire préciser s'il s'agit d'une réelle marche arrière ou uniquement de recommandations.

Mme Martine Payfa (MR), pose la question de savoir ce que peut faire concrètement le médecin qui observe des mutilations génitales auprès d'une fillette ou d'une femme ?

Mme Fatiha Saïdi (PS), estime qu'il ne faut pas s'opposer à l'avis du Conseil d'administration de l'ONE.

La présidente rappelle que cet examen avait été souhaité dans la même mesure que toutes les autres parties du corps des enfants et avec consentement des parents.

Mme Fatiha Saïdi (PS), estime qu'un examen « systématique » revient concrètement à une obligation.

Mme Nathalie Gilson, présidente et co-signataire de la proposition ne souhaite pas se prononcer sans avoir de plus amples informations.

Mme Fatiha Saïdi (PS), répond que le Conseil scientifique a été saisi de la question et que l'ONE a été invité à réaliser une prochaine étude sur les ouvertures possibles. Que demander de plus ? Mais dans l'intervalle, l'ONE ne souhaite pas réaliser ce type d'examen dans un cadre « de routine ».

Mme Martine Payfa (MR), estime qu'on est en présence d'une résistance de l'ONE.

Mme Nathalie Gilson, présidente et co-signataire, réaffirme que les coups et blessures font « naturellement » l'objet de dénonciations pour maltraitance, mais qu'il semble planer un tabou lorsqu'il s'agit des organes génitaux.

Mme Céline Fremault, insiste encore sur le fait que si l'ONE refuse cette mission, tout le monde doit s'incliner. Et Mme Catherine Fonck, ministre chargée de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la jeunesse à la Communauté française annonce que la France recule en cette matière.

M. Vincent De Wolf (MR), estime qu'un médecin doit être dans l'obligation de dénoncer les mutilations sexuelles, au même titre que les autres maltraitances.

Mme Martine Payfa (MR), propose d'entendre l'ONE en audition.

Le Comité d'Avis donne unanimement son assentiment à cette dernière proposition.

Suite à la décision du Comité d'avis, en sa réunion du 23 mai 2008, d'auditionner les responsables de l'Office de la naissance et de l'enfance, la présidente propose aux commissaires, lors de la réunion du Comité du 21 octobre 2008, d'auditionner les personnes suivantes :

- M. *Georges Bovy*, président de l'ONE
- le Dr. *Marylène Delhaxe*, conseillère pédiatrique de l'ONE pour la subrégion de Liège et administratrice du Fonds Houtman,
- le Dr. *Marie-Christine Mauroy*, médecin-directrice de l'ensemble des consultations du réseau d'accompagnement de l'ONE,
- le Dr. *Marc Vaincel*, administrateur général du Fonds Houtman.

La présidente précise que le Fonds Houtman a des fonds consolidés avec l'ONE, mais est un organisme qui est indépendant et fonctionne avec un autre conseil d'administration. C'est le Fonds Houtman qui finance les brochures éditées par le GAMS, et il mène depuis de longues années des actions dans le domaine de la lutte contre les mutilations sexuelles.

Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS) souhaite que le Comité interroge également les médecins invités sur la chirurgie réparatrice.

M. Vincent De Wolf (MR) rappelle qu'il avait en effet été surpris des propos du docteur Amy, lors de son audition, qui avait été très virulent, voire violent contre la chirurgie de reconstruction, qui selon lui ne présentait aucun intérêt. Or, cet avis n'était pas partagé par les autres invités présents.

La présidente précise que cet aspect du problème des mutilations génitales est présent dans la proposition de résolution, et informe les membres du Comité que la reconstruction du clitoris est pratiquée aussi en Belgique, notamment à l'hôpital Saint-Pierre.

Mais les avis sont en effet divergents et les associations sont prudentes à ce sujet, dans la mesure où il ne faudrait pas que la réparation devienne l'unique réponse aux mutilations commises.

La présidente reconnaît que des auditions sur le sujet seraient fort intéressantes mais qu'il s'agirait alors d'un troisième volet d'auditions.

Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS) pense que cette question peut être également posée aux médecins de l'ONE qui doivent vraisemblablement être confrontés à ce problème, et qu'il serait intéressant de savoir comment ils réagissent et à qui ils renvoient ces cas.

La présidente répond qu'il n'y a en effet aucune exclusive sur les questions qui peuvent être posées aux médecins que le Comité invitera et les domaines qu'elles recouvrent : la sensibilisation, la prévention, l'intégrité physique, les possibilités de réparations.

Les noms proposés seront soumis à la ministre Catherine Fonck, dans la mesure où il s'agit de personnes reconnues pour s'intéresser à cette problématique, mais c'est la ministre qui acceptera ou non.

Mme Martine Payfa (MR) estime, en effet, qu'il faut inviter des personnes qui ont des compétences et des positions pertinentes sur le sujet.

Un courrier sera adressé par la présidente à Mme Catherine Fonck, ministre de la Santé, de l'Enfance et de l'Aide à la Jeunesse du gouvernement de la Communauté française afin de lui demander son assentiment sur les auditions des responsables de l'ONE.

16. Audition du docteur Marie-Christine Mauroy, directrice de l'ensemble des consultations du réseau d'accompagnement de l'ONE

Le Docteur Christine Mauroy informe le Comité que l'ONE a été interpellé sur le même sujet un an auparavant par les ministres Marie Arena et Catherine Fonck.

Les deux ministres du Gouvernement de la Communauté française avaient également demandé l'avis de l'ONE sur une proposition faite dans le cadre de la compétence interministérielle « Intégration dans la société ».

La proposition était la suivante : « Intégrer l'examen des organes génitaux et la vérification de leur intégrité dans l'examen médical de routine des services de prévention infantile et des services scolaires tant auprès des filles que des garçons.

But de l'action : les examens des organes génitaux externes des petites filles et la vérification de leur intégrité est la seule manière de trouver les preuves d'une mutilation génitale ainsi que de réaliser une prévention efficace.

Des directives précises émanant des services communautaires compétents doivent être émises.

Ces informations devraient être notées dans le carnet de santé de l'enfant.

Afin d'éviter toutes formes de discriminations ou de stigmatisation, il s'avère nécessaire sans doute de ne pas faire la distinction entre les enfants de sexes féminin et masculin lors de l'examen. »

Le conseil d'administration de l'ONE a remis l'avis suivant après consultation du Collège des conseillers pédiatres, du Conseil scientifique et du Conseil médical de l'ONE.

« Le conseil d'administration souligne tout son intérêt à se préoccuper de cette question. Ces pratiques sont d'ailleurs condamnées par la loi en Belgique mais aussi de plus en plus dans les pays où elles sont pratiquées au nom d'une religion ou d'une culture.

Cependant, l'expérience montre dans ces pays que l'information et la sensibilisation ont au moins autant d'effet que la sanction.

D'un point de vue médical, l'intervention après mutilation des organes génitaux d'une enfant a deux objectifs : apporter les soins adéquats à l'enfant mutilée et prévenir les mutilations d'autres filles de la famille ou de l'entourage.

L'examen des organes génitaux externes fait partie intégrante de l'examen médical et à ce titre, il est réalisé lors du (des) premiers examens de l'enfant. Par la suite, il est réalisé en fonction des signes d'appel cliniques ou anamnestiques. Répéter cet examen systématiquement n'est pas souhaitable pour diverses raisons.

Les éventuels effets pervers liés au fait de réaliser ces examens de manière répétitive n'ont pas été étudiés et ne sont donc pas pris en compte

- l'ONE n'est pas un organisme de contrôle, si cette image était associée à l'ONE, il est fort probable que bon nombre de parents éviteraient à l'avenir de se présenter en consultation.
- Si l'examen de l'intégrité des organes génitaux se justifie dans certaines situations, il ne peut toutefois pas être rendu obligatoire (article 8 du droit des patients).
- Associer un acte médical au risque d'être dénoncé auprès des autorités judiciaires pose problème.
- Le risque d'instrumentalisation de l'enfant dans un éventuel conflit familial ou dans les suites d'une dénonciation sont également à prendre en compte.

Le fait de mentionner les résultats des observations médicales dans le dossier médical de l'enfant va de soi. Cependant, il ne peut être question de mentionner ces informations dans le carnet de santé de l'enfant qui peut être utilisé dans des conditions où le secret médical n'est pas toujours garanti. (Dans les faits, on le retrouve parfois dans le cartable à l'intention du PSE, pour un séjour de vacan-

ces ...). Il conviendrait d'interroger l'Ordre des médecins à cet égard.

En ce qui concerne la prévention :

Si l'ONE est en mesure d'agir sur ce problème, c'est bien dans un cadre préventif, par la sensibilisation des professionnels et des parents concernés.

L'ONE tient particulièrement à porter à la connaissance de ces familles, les effets secondaires médicaux de ce type de pratiques. Cependant, l'information concernant le caractère répréhensible de telles pratiques et des poursuites judiciaires y afférant est également indispensable.

Une action d'information dans les Consultations prénatale est certainement à encourager et à développer. Les supports de communication préparés à cet effet pourront aider l'équipe soignante.

Dans cette optique, l'ONE et le Fond H. Houtman collaborent depuis de nombreuses années avec le GAMS et l'ONE s'est déjà engagée à fournir différentes aides au GAMS :

Actuellement, plusieurs représentants de l'ONE, les Dr Masson, (Conseillère Gynécologue) Delhaxe (Conseillère Pédiatres), et Mauroy (Médecin Coordonnateur) ainsi que des membres du Service Education à la Santé collaborent avec le GAMS à la rédaction de deux nouvelles brochures d'information sur les mutilations génitales féminines, l'une à l'intention des femmes fréquentant les centres de planning et les consultations prénatales, l'autre à l'intention des médecins et des TMS des consultations pour enfants.

- Lorsque les brochures seront réalisées, leur utilisation sera testée auprès d'un groupe de TMS et de Médecins de consultations de l'ONE.
- Les informations contenues dans la brochure pour les professionnels porteront notamment sur les manières d'aborder le problème avec les familles concernées et les réactions à avoir en cas de découverte de mutilation.

En cas de découverte d'une mutilation des organes génitaux, les équipes médico-sociales de l'ONE seront invitées à contacter une « cellule de référence » constituée à cet effet à l'ONE ou une équipe SOS enfant si un danger existe à court terme. Cette cellule examinera l'attitude à adopter en fonction de la spécificité de la situation et tiendra une statistique du nombre de cas signalés.

- L'ONE est favorable à une utilisation ciblée de la brochure (son utilisation auprès des populations non concernées pourrait aussi avoir des effets pervers) mais en y incluant les pères, les mères et même la famille élargie. »

Le Docteur Mauroy informe le Comité que depuis le début de l'année 2008, les brochures ont été réalisées, qu'il y

a des informations régulières dans le journal de l'ONE et que la journée du 6 janvier a été consacrée à cette problématique.

En plus de la brochure informative à l'intention du personnel, de la brochure à l'intention des jeunes femmes et du Cahier n° 5 du Fonds Houtman consacré aux mutilations génitales, chaque recherche-action fait l'objet de dossiers complets consultables sur le site internet du Fonds Houtman.

17. Discussion

Mme Martine Payfa (MR) revient à la notion d'examen systématique des organes génitaux des petites filles puisqu'elle pose question. Il ressort des propos du Docteur Mauroy que l'ONE pratique un tel examen lors de la toute première visite d'un enfant à la consultation.

L'intervenante souhaite également savoir ce que peut faire concrètement une institution en charge de petits enfants (une crèche, par exemple) lorsqu'un cas se présente.

Mme Payfa insiste ensuite sur la nécessité de sensibiliser, non seulement les pédiatres et les professionnels de l'enfance, mais aussi la classe politique pour qu'elle se donne les moyens de faire face à cette maltraitance.

L'intervenante manifeste dès lors son désaccord avec l'amendement qui vise à supprimer le dernier paragraphe de la proposition de résolution, qui demande à l'ONE d'examiner systématiquement l'intégrité génitale des petites filles.

Répondant à la première question de Mme Payfa, le Docteur Marie-Christine Mauroy explique que vingt ans auparavant, lorsque la problématique générale de la maltraitance des enfants devait trouver des solutions, l'ONE a formé des équipes SOS à faire face à ces situations.

Et plus tard, en 2008, l'attention de ces équipes a été attirée sur les mutilations génitales féminines faites aux petites filles.

Aujourd'hui, lorsqu'une situation de mutilation génitale se présente aux équipes d'accueil, elles sont invitées à prendre contact avec le conseiller en pédiatrie, le médecin directeur ou les équipes SOS.

L'ONE a organisé des conférences sur ce sujet avec des gynécologues et le GAMS, et les équipes d'accueil reçoivent toutes les informations utiles.

Il est important aussi de savoir que les conseillers gynécologues (à Bruxelles et à Liège surtout) voient également des femmes adultes, enceintes ou qui se préparent à l'être, qui ont été victimes de mutilations génitales. Pour ces femmes également, il faut apporter des réponses et des solutions.

Mme Martine Payfa (MR) demande au Docteur Mauroy en quoi la proposition d'examiner les petites filles en consultation pose problème.

Le Docteur Marie-Christine Mauroy pense que c'est le côté systématique de la proposition qui pose problème. Les médecins veulent décider eux-mêmes ce qu'ils font de manière systématique. Le dispositif serait lourd en regard du nombre de cas potentiels.

Mme Fatiha Saïdi (PS) remercie l'intervenante et revient également au dernier paragraphe de la proposition, celui qui est l'objet de la discussion, pour dire sa crainte de l'effet pervers que pourrait entraîner un examen systématique tel qu'il est proposé.

En effet, certaines familles, et plus particulièrement celles des populations concernées, pourraient désertier définitivement les consultations de l'ONE.

L'intervenante demande encore s'il y a des « retours » par rapport à la brochure sur les mutilations génitales féminines.

Le Docteur Marie-Christine Mauroy répond que la brochure du GAMS est distribuée seulement aux travailleurs psychosociaux professionnels. Il n'est pas possible de vérifier s'ils lisent toutes les informations et il faut donc en reparler régulièrement.

A cet égard, l'ONE met en ligne une plate-forme de formation pour les médecins et cette problématique sera mentionnée.

L'intervenante souligne encore que lorsqu'une enfant ou une femme a été mutilée, on ne peut plus que les soigner et éviter les problèmes chroniques. Mais, il faut continuer à informer les populations concernées et à leur proposer les informations du GAMS ainsi que les certificats médicaux mentionnant l'intégrité de l'enfant.

Il est effectivement parfois indispensable de cibler une population donnée par rapport à un problème médical (la tuberculose en est un exemple), même si cette alternative ne recueille pas toujours l'unanimité.

C'est notamment une question de coût, mais aussi une question d'efficacité.

Chaque médecin connaît la population qu'il soigne et ce à quoi il doit être particulièrement attentif. En effet, chaque patient doit être examiné en fonction de son anamnèse.

M. Vincent De Wolf (MR) conclut des propos du Docteur Mauroy qu'on ne peut dès lors en rester qu'à la systématisation de l'information et de la formation.

L'intervenant se dit ensuite en désaccord avec les propos consistant à dire que lorsqu'une situation de mutilations gé-

nitales est constatée, on ne peut plus rien faire en terme de prévention. En effet, il faut protéger les autres enfants de la famille, puisque, en outre, légalement il s'agit de maltraitance.

Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS) évoque le secret professionnel et souligne que sensibiliser n'est pas dénoncer.

L'intervenante insiste sur le fait qu'il faut protéger les métiers qui garantissent le secret médical. Chaque médecin peut dénoncer des coups et blessures, mais ne doit pas avoir d'obligation en ce sens, comme le propose le dernier paragraphe du texte.

La présidente, Nathalie Gilson (MR), revient aux propos du Docteur Mauroy, qui font état du fait que l'examen génital des petites filles est pratiqué systématiquement lors de la première visite.

Mme Dominique Braeckman (Ecolo) se demande comment modifier la formulation du texte dans la mesure où l'ONE pratique déjà un tel examen.

L'intervenante propose par ailleurs que soit supprimée la deuxième demande au gouvernement fédéral (mise en place d'un nouveau plan d'actions national) dans la mesure où cette demande est aujourd'hui rencontrée.

Cette proposition reçoit l'assentiment des autres membres du Comité.

Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS) rappelle que l'ONE tient un rôle fondamental dans les milieux les plus défavorisés.

M. Vincent De Wolf (MR) estime que si on constate des services sexuels sans rien dire, on en devient complice.

Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS) n'est pas d'accord dans la mesure où les responsables de l'ONE discutent de la meilleure façon de réagir.

La présidente, Nathalie Gilson (MR), demande au Docteur Mauroy comment les choses se passent après qu'une équipe SOS ait été contactée.

Le Docteur Marie-Christine Mauroy répond que lorsque les coups et blessures sont constatés, l'urgence est de mettre l'enfant à l'abri (hospitalisation éventuelle, Service d'aide à la jeunesse, Service de protection de la jeunesse).

Le Docteur Mauroy attire l'attention du Comité sur le fait que pour les enfants plus grands, on est rarement devant des maltraitements avérés, mais plutôt devant des craintes, de la suspicion. On peut alors faire appel à l'équipe SOS, et parallèlement l'ONE diffuse un maximum d'informations auprès des Services d'aide et de protection à la jeunesse. Des protocoles sont en discussion sur les situations qui doivent être signalées, sur la façon de communiquer et sur le

soutien de « référents maltraitance » au sein des équipes SOS.

La présidente, Nathalie Gilson (MR), insiste sur le fait que les équipes de l'ONE ont des rapports privilégiés avec les familles et les milieux de l'enfance, et que l'examen médical de l'entièreté des corps des petits enfants lui permettrait de mieux prévenir le danger. La présidente rappelle que c'est également le souhait du GAMS.

La présidente estime qu'on est en présence de deux modes d'actions différents et qu'il faut entendre les positions respectives de l'ONE, du GAMS et des acteurs de terrain.

Mme Anne-Sylvie Mouzon (PS) rappelle qu'elle a participé à la mise au point du protocole entre l'ONE et le SAJ et qu'il ne s'est pas avéré possible de systématiser la « dénonciation » dans la mesure où l'ONE risquait de ne plus voir les enfants potentiellement touchés par la maltraitance, ni leur famille.

L'essentiel était de faire en sorte que les familles continuent à présenter leurs enfants au médecin.

Le Docteur Marie-Christine Mauroy rappelle qu'il existe, au sein de l'ONE, un conseil médical qui représente les médecins, et que ces derniers savent comment examiner leur patient.

Mme Martine Payfa (MR) suggère de modifier le dernier paragraphe de la proposition en retirant le mot « systématique ».

La présidente, Nathalie Gilson (MR), suggère les termes « porte une attention particulière ».

Les auteurs de l'amendement proposé ne souhaitent pas le retirer.

M. Vincent De Wolf (MR) se dit choqué qu'une maltraitance « classique » doive être dénoncée mais pas une maltraitance sexuelle.

Mme Véronique Jamoulle (PS) estime que l'ONE doit déjà faire face à tellement de problèmes, et notamment le recrutement de médecins, qu'il ne faut pas lui rendre la tâche encore plus difficile.

Devant le désaccord persistant, la présidente, Nathalie Gilson (MR), clôt la discussion.

18. Avis

Avec l'assentiment général des 8 membres présents sur 9, le Comité d'avis pour l'égalité des chances entre les hommes et les femmes émet un avis globalement favorable sur la proposition de résolution et les deux premiers amen-

dements proposés, et un avis partagé sur l'amendement proposé à son tout dernier tiret.

L'avis sera transmis aux commissions réunies des Affaires sociales et de la Santé.

19. Approbation du rapport

En sa réunion du 10 mars 2009, le Comité d'avis a approuvé le rapport à l'unanimité des 5 membres présents.

Les Rapporteuses,

Martine PAYFA
Véronique JAMOULLE

La Présidente,

Nathalie GILSON

**20. Texte proposé aux commissions réunies
des Affaires sociales et de la Santé par
le Comité d'avis pour l'égalité des chances
entre les hommes et les femmes**

PROPOSITION DE RÉOLUTION

**relative à la lutte
contre les mutilations génitales féminines**

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 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 »

- Vu l'article 458*bis* 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 422*bis*, 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 422*bis* 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 21*bis* 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 10*ter* 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;

Suppression du paragraphe

- de mettre en place un nouveau 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;

- 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

Amendement n° 1

- **modifier l'article 409 du Code pénal, en ajoutant « ou la mutilation » après les mots « Si la tentative de mutilation »**

Amendement n° 2

- **remplacer dans l'article 458bis du Code pénal le mot « peut » par « doit »**

Amendement n° 3 : supprimer ce dernier tiret

- *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.*

