

---

Selon les derniers chiffres publiés par l'UNICEF (2016), plus de 200 millions de femmes et de filles dans le monde ont été victimes de mutilations génitales, et 8.000 filles risquent d'être excisées chaque jour<sup>i</sup>. Dans la moitié des pays disposant de données sur cette pratique, la majorité des filles la subissent avant l'âge de 5 ans. Des filles et des femmes sont excisées dans de nombreuses régions du monde : Afrique, Asie, Moyen-Orient, Europe... En Égypte, en République centrafricaine, en Somalie et au Tchad notamment, au moins 80 % des filles sont excisées entre leurs 5 et leurs 14 ans<sup>ii</sup>.

La dernière étude de prévalence, publiée en 2014<sup>iii</sup>, estimait à plus de 17.000 le nombre de femmes/filles excisées ou en risque de l'être en Belgique<sup>iv</sup>.

Toute forme de mutilation génitale féminine (MGF) constitue une infraction dans la loi belge. Différentes mesures de protection et de placement existent dans le cas où une mineure risque de se faire exciser et les MGF sont également reconnues par les instances d'asile comme une forme de persécution basée sur le genre qui peut donner lieu au droit à l'asile.<sup>v</sup>

Au niveau international, un large mouvement émanant de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), institution spécialisée de l'Organisation des Nations Unies, vise à promouvoir l'abandon de cette pratique. Mais, malgré cela, celle-ci perdure...

Dans la présente analyse, la CODE s'intéresse à cette violence de genre, contraire aux droits humains. Qu'est-ce que l'excision ? Où est-elle pratiquée et pourquoi ? Quelles en sont les conséquences sur le plan législatif au niveau international et belge ? Comment peut-on aborder une pratique très ancrée culturellement et socialement afin de promouvoir le respect de l'intégrité physique et psychologique des filles et des femmes ? Quelles sont les actions des associations et comment peut-on agir durablement et efficacement dans la lutte contre cette pratique ?

## Les mutilations génitales féminines

**Définition** – Les mutilations génitales féminines (MGF) (aussi connues sous le nom mutilations sexuelles féminines), communément appelées excisions, relèvent de la violence de genre perpétrées à l'égard des femmes parce qu'elles sont femmes. L'OMS les définit

comme des « interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme et/ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques ». L'OMS distingue 4 types de MGF : la clitoridectomie (ablation partielle ou totale du gland du clitoris), l'excision (ablation partielle ou totale du gland du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans ablation des grandes lèvres), l'infibulation (rétrécissement de l'orifice vaginal par ablation et accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans ablation du gland du clitoris) ainsi que des formes de mutilations non-classées. L'excision représente 80% des cas de mutilations.

La pratique de l'excision diffère selon les pays, les villages, les ethnies, et dans le temps, ce qui explique que certaines filles soient excisées peu après la naissance, avant la puberté ou même avant le mariage. Elle est plus fréquente dans 29 pays d'Afrique sub-saharienne, au Moyen-Orient et dans certains pays d'Asie, mais touche des femmes et des filles partout dans le monde. La moitié des femmes excisées habitent dans trois pays : l'Indonésie, l'Égypte et l'Éthiopie.<sup>vi</sup>

Les MGF sont souvent pratiquées par des exciseuses traditionnelles. Néanmoins, dans certains pays tels que le Kenya, l'Égypte, le Soudan ou la Guinée, des professionnels de la santé (sages-femmes, médecins, infirmiers) effectuent également l'intervention, bien que cela soit interdit par l'OMS. En Égypte, 77% des filles ont été excisées par un professionnel de santé, généralement un médecin.<sup>vii</sup> Les MGF étaient longtemps pratiquées en Europe et Amérique du Nord, dans un cadre médical<sup>viii</sup>. Aujourd'hui, les femmes et filles migrantes originaires de communautés où les MGF sont pratiquées sont également vulnérables. En effet, certaines familles les envoient en vacances au pays afin d'y procéder et des cas d'excisions en Europe et aux États-Unis ont également été recensés.

**Causes** – Les pratiques de mutilations génitales féminines sont ancrées dans les contextes culturels et réalisées pour différentes raisons qui sont interconnectées et divergent d'une communauté à l'autre. Selon le dernier rapport de l'UNICEF (2013), les raisons les plus souvent citées sont : l'acceptation sociale, l'hygiène/la propreté, la possibilité de se marier, la préservation de la virginité de la femme avant le mariage, plus de plaisir sexuel pour l'homme ainsi que l'obligation religieuse. Pour les femmes, la raison la plus souvent citée en faveur de la pratique est l'acceptation sociale. Au niveau sociologique, l'excision représente pour certaines communautés un passage à l'âge adulte, une insertion sociale, et permet par la même occasion de renforcer la cohésion sociale. De telles mutilations sont parfois pratiquées pour des raisons annoncées comme hygiéniques ou esthétiques (organes génitaux féminins considérés comme laids). Sur un plan sanitaire, certains croient à tort que cela pourrait favoriser la fécondité et la survie de l'enfant. Enfin, d'autres pensent qu'il s'agit là d'un impératif religieux, associé à l'Islam.<sup>ix</sup>

Cette pratique découle donc d'un système complexe de croyances, de coutumes et de traditions. Elle est perçue comme une « obligation sociale qui, si elle n'est pas respectée,

pourrait avoir des conséquences telles que l'exclusion sociale, la critique, les moqueries, la stigmatisation ou l'incapacité pour les filles de trouver un mari »<sup>x</sup>.

**Conséquences** – Les mutilations génitales peuvent avoir des conséquences considérables à court et long terme sur la santé physique, mentale et/ou sexuelle des filles et des femmes.

D'une part, parmi les conséquences sur la santé physique des femmes et filles<sup>xi</sup>, l'on compte notamment des hémorragies et infections (pouvant aller jusqu'au décès), des douleurs pendant les rapports sexuels, des complications lors des grossesses et accouchements etc.

D'autre part, elles ont également des conséquences psychologiques. Peuvent en effet survenir : des troubles du comportement, une perte de confiance par rapport aux êtres aimés (trahison parentale), de l'anxiété, de l'angoisse (flash-back) allant jusqu'à la dépression.<sup>xii</sup> De plus, une femme ayant subi une MGF risque de connaître des rapports sexuels douloureux et une perte du plaisir. Les conséquences variant fortement d'une personne à l'autre, il est primordial d'écouter le vécu de chaque personne.

**Idées reçues** – Les stéréotypes associés aux mutilations génitales féminines sont nombreux. Ils portent sur les victimes et sur les auteurs, et participent à la stigmatisation des femmes et des communautés concernées. Les déconstruire fait partie prenante du travail de lutte contre ces pratiques et, plus généralement, du travail de construction d'une société plus égalitaire à tous les niveaux. Voici quelques-unes des idées reçues les plus fréquentes, qui sont développées dans une publication diffusée fin 2016 par le GAMS dans le cadre des « Stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines »<sup>xiii</sup> :

- Les MGF ne sont pratiquées qu'en Afrique sub-saharienne ;
- En Europe, on n'excise pas ;
- L'excision est imposée par l'Islam ;
- Les femmes excisées ne peuvent pas ressentir de plaisir sexuel ;
- Pratiquer une excision à l'hôpital permet de réduire les risques.

## **Une violation des droits fondamentaux**

**Droit international** – La pratique des mutilations génitales féminines est une violation des droits fondamentaux (droit à la santé, à l'intégrité physique, à la protection, voire droit à la vie au vu des risques encourus). C'est l'article 24 de la Convention relative aux droits de l'enfant qui y fait le plus directement référence en rappelant que « 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 ».

**Droit belge** – En Belgique, les MGF sont explicitement visées par le Code pénal depuis 2001, via la loi du 28 novembre 2000<sup>xiv</sup>, qui a introduit l'article 409, et qui prévoit un emprisonnement de trois à cinq ans pour les auteurs, et de huit jours à un an en cas de

tentative ou d'incitation. Sont considérées comme circonstances aggravantes : la minorité de la victime, l'importance des séquelles, la volonté de s'enrichir et la dépendance de la victime vis-à-vis de son auteur.<sup>xv</sup>

Dans certaines circonstances, le secret professionnel peut être levé dans le but de protéger les victimes mineures<sup>xvi</sup>. Par ailleurs, toute personne qui ne signale pas un risque de mutilation génitale se rend coupable du délit de non-assistance à personne en danger<sup>xvii</sup>.

Le Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) considère les mutilations génitales féminines comme une forme de persécution<sup>xviii</sup> et, en fonction de la situation personnelle, comme une raison parfois suffisante pour accorder le statut de réfugié à l'enfant et ses parents. Comme le risque de subir cette mutilation ne disparaît pas totalement en Belgique, le CGRA a mis en place une procédure de suivi impliquant un engagement sur l'honneur de la part des parents reconnus réfugiés « par lequel ils s'engagent à envoyer chaque année un certificat médical prouvant que leur fille n'a subi aucune mutilation génitale »<sup>xix</sup>. Du respect de cet engagement peut dépendre le statut de la famille.

**En pratique** – Au 31 décembre 2012, en Belgique, les femmes ayant subi une mutilation génitale étaient plus de 13.000, auxquelles s'ajoutent plus de 4.000 femmes « à risque d'excision ». Le nombre de femmes excisées en Belgique a plus que doublé en 6 ans (6.260 en 2008). Cette augmentation est due à la prise en compte de nouvelles données (données sur l'Irak), mais également à l'arrivée de femmes originaires de régions du monde où l'excision est traditionnellement répandue (Somalie, Guinée, Érythrée). Enfin, l'augmentation des chiffres s'explique aussi par la naissance d'une deuxième génération dans les communautés concernées.

Il convient de préciser que, même pour les filles/femmes résidant en Europe, dès lors qu'une procédure de suivi (dans le cadre d'une demande d'asile ou autre) est mise en place par le CGRA, il peut arriver que l'excision soit pratiquée sur celles-ci « lors de vacances dans le pays d'origine, lors d'un séjour dans un pays européen voisin où une exciseuse travaille dans la clandestinité ou par l'invitation d'exciseuses traditionnelles en Europe »<sup>xx</sup>.

## **Un difficile travail de sensibilisation**

**Dans les pays d'origine** – Les actions pour éradiquer les MGF dans les pays d'origine doivent être exercées à différents niveaux, sur le long terme et dirigées par les communautés qui les pratiquent. Les interventions qui sont parvenues à mettre un terme à ces mutilations étaient basées sur le dialogue autour des droits humains, l'égalité des sexes, sans jugement de valeur, et ce en encourageant les choix collectifs. Les actions menées pour promouvoir l'abandon des MGF doivent être adaptées au contexte et à la sensibilité culturelle.<sup>xxi</sup>

**Au niveau communautaire** – L'éducation et l'information sont essentielles pour déclencher une prise de conscience. Les programmes qui ont montré leur efficacité favorisaient

l'autonomisation des femmes par le biais de débats visant à remettre en perspective les valeurs et croyances associées aux MGF. L'information s'articulant autour des droits humains, de la santé, y compris sexuelle et reproductive, ainsi que de la religion permet aux communautés d'identifier elles-mêmes les solutions pour mettre fin à l'excision. Il est important que la démarche soit inclusive et associe tant les femmes/filles que les hommes/garçons, ainsi que des chefs coutumiers et religieux. De plus, s'agissant de violences contre les femmes, un renforcement de leur position dans la société (ou *empowerment*) s'avère nécessaire.

L'excision est une norme sociale, ce qui signifie qu'elle dépend d'attentes réciproques au sein de la communauté. Par conséquent, il est essentiel d'amener les communautés à décider d'abandonner la pratique collectivement (via les familles, les leaders traditionnels et religieux de la communauté et des communautés voisines). L'arrêt des mutilations génitales de façon publique et explicite doit se propager via divers canaux, réseaux, cérémonies publiques d'abandon (engagement de villages), etc.<sup>xxii</sup>

**En Belgique** – Bien que des études aient permis de déterminer de manière approximative le nombre de femmes et de filles concernées par les MGF en Belgique, elles ne nous renseignent pas sur le nombre de nouveaux cas (sur le sol belge ou lors d'un retour au pays). En effet, ces données sont beaucoup plus difficiles à obtenir car elles impliquent un signalement par un professionnel, un membre de la famille ou la victime elle-même. Or, la famille signale difficilement de peur de représailles, mais également à cause de la pression sociale et du tabou entourant cette pratique. Du côté des professionnels, ce sont plutôt le manque d'information, de formation et la peur d'enfreindre le secret professionnel qui empêchent le signalement. C'est pourquoi les associations de terrain spécialisées sur les MGF, le GAMS et INTACT, mettent en place de nombreuses formations et interventions à destination des professionnels qui rencontrent des communautés concernées par les MGF.

Si, à l'heure actuelle, aucun cas d'excision perpétré sur le sol belge n'a été recensé, des études ont démontré que plusieurs demandes d'excision avaient été formulées à des gynécologues et des urologues en Belgique<sup>xxiii</sup>. En effet, s'agissant d'une tradition extrêmement bien ancrée, elle ne disparaît pas totalement parce que la famille quitte le pays. C'est pourquoi il convient également de sensibiliser les professionnels et les communautés concernées en Belgique.

Une plus large connaissance de la problématique « par tous les acteurs concernés, des structures étatiques, aux particuliers en passant par les associations, les enseignants, les médecins, les avocats, etc. »<sup>xxiv</sup> constitue une première étape indispensable. Il est également essentiel de poursuivre la prévention, la protection et la répression, avec l'appui de tous les secteurs concernés (santé, justice, éducation et secteur social)<sup>xxv</sup>.

En Belgique, un réseau d'acteurs provenant de secteurs divers (professionnels de la santé, politique, public cible, acteurs de terrain) a mis en place en 2008 une plateforme de

concertation et de coordination des actions appelée « Stratégies concertées de lutte contre les mutilations génitales féminines » (SC-MGF), coordonnée par le GAMS<sup>xxvi</sup>. Les principales activités de ce réseau sont la communication, l'échange d'expertises et d'expériences, la recherche, des publications et le plaidoyer politique.

De plus, de nombreuses organisations, dont les deux associations spécialisées le GAMS Belgique et INTACT, travaillent dans l'accompagnement des femmes concernées et la prévention de l'excision en Belgique. UNICEF et Plan International Belgique, membres de la CODE, œuvrent également pour mettre fin à l'excision dans leurs projets en Afrique. Au niveau international, l'UNICEF s'est fixé pour objectif de mettre fin à l'excision d'ici 2020 grâce à un travail de sensibilisation de la population et à un plaidoyer auprès d'instances officielles pour faire changer les lois et les structures. De son côté, Plan mène des programmes de lutte contre l'excision en Afrique notamment en travaillant avec les leaders locaux, religieux, coutumiers, les écoles, les parents. En 2008, le GAMS Belgique et 21 partenaires dont Amnesty International, le Délégué général aux droits de l'enfant, le Kinderrechtencommissariaat et l'Office de la Naissance et de l'Enfance ont lancé une campagne nationale pour prévenir le risque d'excision lors d'un retour au pays pendant les vacances. D'autres activités de sensibilisation ont été organisées comme l'exposition photo dans les gares belges « Excision, ma façon de dire non »<sup>xxvii</sup> en 2013 qui rassemblait des témoignages d'hommes et de femmes contre l'excision en Europe et en Afrique. Comme nous pouvons le constater, de nombreuses associations luttent quotidiennement pour faire cesser les MGF. Mais leur disparition exige un travail sur la durée.

## Conclusion

Parmi les stéréotypes associés aux mutilations génitales féminines dont nous parlions plus haut, nous retrouvons celui qui veut que l'excision ne soit qu'une affaire de femmes. Pour combattre cette idée reçue, des projets tels que « Men speak out »<sup>xxviii</sup> ont vu le jour. Il convient de souligner qu'impliquer également les hommes dans ce genre de processus est la seule manière de réellement changer les mentalités durablement.

Dans certaines communautés, l'excision constitue une norme sociale qui persiste en raison d'un sentiment d'obligation véhiculé par le groupe. Et même lorsqu'elles connaissent les conséquences pour leurs filles, les familles préfèrent la perpétuer pour ne pas subir jugements et sanctions sociales de la part du reste de la communauté.

Cette pratique constitue « une violence de genre enracinée dans les structures sociales, économiques et politiques »<sup>xxix</sup> et ne pourra être éradiquée que si on s'attaque à tous les pans sociétaux desquels elle dépend. La mise en œuvre d'actions à tous les niveaux (juridique, mais aussi médical, éducatif, social, économique, politiques de développement, etc.) est donc essentielle.

Cette analyse de la Coordination des ONG pour les droits de l'enfant (CODE) a été réalisée par Fanny Heinrich, en collaboration avec Plan International Belgique et le GAMS. Elle représente la position de la majorité de ses membres.

La CODE est un réseau d'associations ayant pour objectif de veiller à la bonne application de la Convention relative aux droits de l'enfant en Belgique. En font partie : Amnesty international, ATD Quart Monde, BADJE (Bruxelles Accueil et Développement pour la Jeunesse et l'Enfance), le Conseil de la Jeunesse, DEI (Défense des enfants international) Belgique section francophone, ECPAT (End Child Prostitution and Trafficking of Children for sexual purposes) Belgique, FAMISOL, Forum-Bruxelles contre les inégalités, la Ligue des droits de l'Homme, la Ligue des familles, Plan International Belgique, le Réseau Wallon de Lutte contre la Pauvreté, le Service Droit des Jeunes (SDJ) Bruxelles, ainsi que UNICEF Belgique. La CODE a notamment pour objet de réaliser un rapport alternatif sur l'application de la Convention qui est destiné au Comité des droits de l'enfant des Nations Unies.

De plus amples informations peuvent être obtenues via notre site [www.lacode.be](http://www.lacode.be). Voyez aussi notre page Facebook « Coordination des ONG pour les droits de l'enfant ».

Avec le soutien de la Fédération Wallonie-Bruxelles

- <sup>i</sup> « Female Genital Mutilation : a global concern », 2016, UNICEF sur [https://www.unicef.org/media/files/FGMC\\_2016\\_brochure\\_final\\_UNICEF\\_SPREAD.pdf](https://www.unicef.org/media/files/FGMC_2016_brochure_final_UNICEF_SPREAD.pdf)
- <sup>ii</sup> « Mutilations génitales féminines/excision : aperçu statistique et étude de la dynamique des changements », 2013, UNICEF sur [www.unicef.be](http://www.unicef.be).
- <sup>iii</sup> Dubourg D. et Richard F., « Etude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique », Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2014.
- <sup>iv</sup> Cette estimation doit être vue comme une estimation basse avec une arrivée importante de réfugiés originaires de pays qui pratiquent l'excision (Somalie, Erythrée, Irak) en 2015 et 2016.
- <sup>v</sup> <https://uefgm.org/index.php/belgium/?lang=fr>
- <sup>vi</sup> « Female genital mutilation/cutting : a global concern », 2016, UNICEF sur <https://www.unicef.org>.
- <sup>vii</sup> « Mutilations génitales féminines/excision : Bilan statistique et examen des dynamiques du changement », 2013, UNICEF sur <http://data.unicef.org>, p. 43.
- <sup>viii</sup> « Mutilations sexuelles – Déconstruire les idées reçues », 2016, GAMS Belgique sur <http://gams.be/>; voir aussi E. GRUENBAUM, « The female circumcision controversy : An Anthropological Perspective », *University of Pennsylvania Press*, Pennsylvania, 2001.
- <sup>ix</sup> « L'excision ? », 26 août 2014, UNICEF Belgique sur [www.unicef.be](http://www.unicef.be).
- <sup>x</sup> « Mutilations génitales féminines/excision : Bilan statistique et examen des dynamiques du changement », 2013, UNICEF sur <http://data.unicef.org>.
- <sup>xi</sup> Plan international avec et pour les enfants, « Causes et conséquences de la pratique de l'excision », 3 février 2016, sur [www.plan-international.fr](http://www.plan-international.fr).
- <sup>xii</sup> « L'excision ? », 26 août 2014, UNICEF Belgique sur [www.unicef.be](http://www.unicef.be).
- <sup>xiii</sup> GAMS, « Mutilations sexuelles : déconstruire les idées reçues », octobre 2016, <http://www.strategiesconcertees-mgf.be>
- <sup>xiv</sup> Loi du 28 novembre 2001 relative à la protection pénale des mineurs, *M.B.*, 27 février 2001.
- <sup>xv</sup> SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique, « Mutilations Génitales Féminines : guide à l'usage des professions concernées », Bruxelles, 2011.
- <sup>xvi</sup> Article 458bis du Code pénal.
- <sup>xvii</sup> Article 422bis du Code pénal.
- <sup>xviii</sup> Loi du 15 décembre 1980 sur l'accès au territoire, le séjour, l'établissement et l'éloignement des étrangers, *M.B.*, 31 décembre 1980.
- <sup>xix</sup> « Mutilations génitales féminines », CGRA sur [www.cgra.be](http://www.cgra.be).
- <sup>xx</sup> SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique, « Mutilations Génitales Féminines : guide à l'usage des professions concernées », Bruxelles, 2011.
- <sup>xxi</sup> « Comment parvenir à l'abandon de l'excision ? », *Excision parlons-en !* sur [www.excisionparlonsen.org](http://www.excisionparlonsen.org).
- <sup>xxii</sup> « Comment parvenir à l'abandon de l'excision ? », *op. cit.*.

---

<sup>xxiii</sup> E. LEYE, I. YSEBAERT, J. DEBLONDE, P. CLAEYS, G. VERMEULEN, Y. JACQUEMYN, et al. « Female genital mutilation: knowledge, attitudes and practices of Flemish gynaecologists. Eur J Contracept Reprod Health Care », 13(2), 2008, pp. 182-90.

<sup>xxiv</sup> « Les questions les plus fréquemment posées : Questions/réponses sur les mutilations génitales féminines », *INTACT asbl* sur <http://www.intact-association.org>.

<sup>xxv</sup> « Plan stratégique 2015-2019 », *INTACT asbl* sur <http://www.intact-association.org>.

<sup>xxvi</sup> Stratégies concertées de lutte contre les mutilations sexuelles féminines : <http://www.strategiesconcertees-mgf.be/> Le site présente notamment de nombreuses actualités et publications ainsi qu'un agenda, une outillthèque et un répertoire.

<sup>xxvii</sup> « Ma façon de dire non » sur <http://www.mafacondedirenon.be/fr/photos>.

<sup>xxviii</sup> « Men speak out » sur <http://menspeakout.eu>.

<sup>xxix</sup> SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique, « Mutilations Génitales Féminines : guide à l'usage des professions concernées », Bruxelles, 2011.