



CIRCULAIRE N° 00651

DU 14/10/2003

Objet : Mutilations génitales féminines

Réseaux : Tous

Niveaux et services : SEC (ord)

- Aux Pouvoirs Organisateurs et aux chefs des établissements de l'enseignement secondaire ordinaire subventionné par la Communauté française ;
- Aux chefs des établissements de l'enseignement secondaire ordinaire organisé par la Communauté française ;
- Aux Pouvoirs Organisateurs et aux chefs des établissements de l'enseignement spécial subventionné par la Communauté française ;
- Aux chefs des établissements de l'enseignement spécial organisé par la Communauté française ;
- Aux Pouvoirs organisateurs et aux directions des centres PMS subventionnés par la Communauté française ;
- Aux directions des centres PMS organisés par la Communauté française ;
- Aux directions des internats autonomes de la Communauté française ;

Pour information :

- Aux membres des services d'inspection ;
- Aux associations de parents.

Autorités : Ministre de l'Enseignement secondaire et de l'Enseignement spécial

Signataire(s) : Pierre HAZETTE

Gestionnaires : Cabinet du Ministre – cellule enseignement secondaire

Personne – ressource : Nicolas Sonville (02/213.17.72)

Mots-clés : Mutilations sexuelles féminines.

Duplicata :

OBJET : Mutilations génitales féminines.

Madame, Monsieur,

Par la présente, je souhaite vous sensibiliser aux difficultés liées à la problématique des mutilations sexuelles rencontrées par certaines jeunes filles d'origine principalement africaine.

Je tiens à insister ici sur les conséquences très pénibles de ces pratiques chez les jeunes filles qui en sont victimes. Soucieux d'apporter à celles-ci l'aide dont elles ont besoin, je ne désire pas limiter la présente à une description du problème, mais j'émets le vœux d'en faire un véritable document de travail auquel tout acteur du milieu scolaire qui se retrouve confronté à la problématique peut se référer.

Je n'ai pas ici la prétention de révéler un phénomène qui vous est totalement étranger. Mon objectif est plutôt d'en réaffirmer l'existence et d'en rappeler l'importance. Je profite également de l'occasion qui m'est donnée pour vous rappeler combien nous sommes concernés par la question. Car, vous le savez peut-être, ces pratiques et leurs conséquences concernent aussi bien des enfants en bas âge que des adolescentes, et donc un certain nombre de vos élèves.

Par commodité, je propose un développement du sujet en quatre points :

- Positionnement de la problématique ;
- Reconnaissance des symptômes ;
- Attitude à adopter ;
- Points de contact.

Positionnement de la problématique

S'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de statistiques complètes relatives à l'importance des femmes et des jeunes filles ayant subi des mutilations sexuelles en Communauté française, il apparaît néanmoins que ces pratiques existent bel et bien.

Il ressort notamment des statistiques du Commissariat Général aux Réfugiés et Apatrides de l'Office des Etrangers que la Belgique a accueilli de 1990 à 1994 une moyenne annuelle de 800 réfugiées africaines provenant de pays où les mutilations génitales sont pratiquées. Ce nombre est vraisemblablement plus élevé si on y ajoute le nombre de femmes migrantes et illégales africaines habitant en Belgique.

Une enquête menée en 1995 par le Groupe de travail MUSA (Mutlicultureel Samenleven) au sujet des mutilations sexuelles en Flandre et à Bruxelles révèle entre autres les points suivants :

- un nombre restreint de médecins, gynécologues ou non, sont priés plusieurs fois par an de pratiquer une défibulation ou réinfibulation (par exemple après un

accouchement, la défibulation étant fréquemment pratiquée pour que l'accouchement puisse se dérouler sans risque)¹ ;

- plusieurs médecins (1 sur 6 interrogés) ont déclaré avoir été confrontés à des patientes sur lesquelles une mutilation génitale avait été pratiquée ;
- environ un gynécologue sur neuf (11%) est consulté pour des troubles psychiques et sexuels liés à une intervention mutilante (infibulation ou clitoridectomie).

Si ces mutilations génitales ne s'effectuent pas ou très peu en Belgique, constate le Ministère fédéral de la santé publique, il s'avère par contre que des femmes ou des jeunes filles se rendent en France ou retournent dans leur pays d'origine pour y subir, souvent sous la contrainte de leur famille, l'intervention. On suppose en outre que beaucoup de formes de mutilations génitales se font encore dans la clandestinité et qu'elles ne sont pas pratiquées par un médecin. Beaucoup de centres pour réfugiés, de centres pour femmes et de centres sociaux ont constaté à maintes reprises des mutilations génitales. L'OCIV (Overlegcentrum voor Integratie en Vluchtelingen, « Centre pour l'Intégration des réfugiés »), affirme quant à lui que ces pratiques ont également lieu en Belgique.

Enfin, à la suite d'une journée d'étude sur la « Violence physique et sexuelle » organisée par la Ministre de l'Emploi et du Travail chargée de la Politique d'Égalité des Chances le 17 janvier 1997, s'est constitué un groupe de travail chargé de la problématique des mutilations sexuelles. Ce groupe de travail relève notamment les points suivants :

- la forme de mutilation génitale féminine la plus présente en Belgique est l'infibulation – réinfibulation (à la suite d'une défibulation pour grossesse) ;
- les chiffres en matière de mutilations sexuelles font actuellement défaut en Belgique ;
- la problématique est peu ou pas reconnue ;
- la législation doit s'accompagner de campagnes d'information et de prévention.

Ces constatations rejoignent celles formulées, au niveau international, par l'OMS (en collaboration avec l'UNICEF et le FNUAP²), et par le Conseil de l'Europe.

En ce qui concerne l'aspect légal de la question, l'article 29 de la loi du 28 novembre 2000 relative à la protection pénale des mineurs³ stipule que « Quiconque aura pratiqué, facilité ou favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière, sera puni d'un emprisonnement de trois ans à cinq ans. (...) ».

En outre, le Code pénal peut également servir de fondement à la mise en œuvre de poursuites, et ce notamment sur base des articles 398 (coups et blessures volontaires), 400 (coups et blessures entraînant une mutilation grave), 401 (coups et blessures entraînant la

¹ L'infibulation est la mutilation génitale qui consiste à enlever entièrement le clitoris et les petites lèvres ainsi qu'une partie des grandes lèvres, après quoi les deux parties de la vulve sont cousues ensemble, de sorte qu'il ne reste qu'un minuscule orifice permettant le passage de l'urine et du flux menstruel. Il s'agit de la forme la plus mutilante. Le jour du mariage, et ce afin de permettre les relations sexuelles, ou avant l'accouchement, on agrandit à nouveau le minuscule orifice. C'est ce qu'on appelle la défibulation. La réinfibulation consiste à rétrécir à nouveau l'orifice vaginal. Le processus de défibulation et de réinfibulation est pratiqué à plusieurs reprises chez de nombreuses femmes.

² Fonds des Nations Unies pour la Population.

³ M.B. du 17.03.2001.

mort), 401bis (mise en danger de la santé d'un enfant de moins de 16 ans) ou encore 422bis (non-assistance à personne en danger).

En conséquence, je conseille à tout acteur en milieu scolaire soupçonnant ou ayant connaissance de mutilations génitales (incisions⁴, circonsions/sunna⁵, excisions/clitoridectomie⁶, infibulations/désinfibulations/réinfibulations⁷, intermédiaire⁸) d'en avertir le centre PMS afin qu'il y réserve les suites qu'il juge opportunes.

Reconnaissance des symptômes

Face à cette problématique, et pour répondre aux demandes des diverses instances nationales et internationales, j'attends des acteurs du milieu scolaire qu'ils attachent une attention toute particulière à l'apparition ou à la présence, parmi leurs élèves, de certaines manifestations qui pourraient être révélatrices de l'existence de telles pratiques.

Concrètement, quels sont ces signes ?

Pour commencer, certaines jeunes filles pourraient refuser de participer à certains jeux ou exercices, par exemple l'athlétisme, le saut ou le cyclisme parce que les conséquences résultant des mutilations génitales subies les gênent considérablement. Les jeunes filles ayant subi une mutilation peuvent également avoir besoin de plus de temps pour uriner. Dans de tels cas, l'acteur scolaire peut suggérer au représentant du centre PMS d'avoir une discussion avec l'élève.

Parallèlement, beaucoup peuvent souffrir de douleurs durant les menstruations parce que le sang s'écoule avec difficulté ou également parce que les blessures dues aux mutilations génitales sont douloureuses. Pour cette raison, ces jeunes filles, ayant rarement les moyens financiers suffisants pour couvrir les frais d'une consultation médicale chaque mois, peuvent manifester une certaine tendance à s'absenter de l'école sans certificat médical. De tels cas peuvent également être portés à la connaissance du représentant du centre PMS qui peut éventuellement renvoyer la jeune fille devant un médecin si des soins doivent être apportés.

En même temps, on observe souvent un changement comportemental chez les jeunes filles venant d'être mutilées. Elles peuvent être amenées à s'exprimer moins facilement, être plus distantes et rejeter le contact à cause du sentiment d'avoir été trahies par leur famille. Elles risquent de ne plus participer de la même manière aux activités sportives et similaires.

⁴ L'incision est la coupure ou la piqûre du clitoris. C'est la forme de mutilation génitale la moins grave et elle a souvent une valeur symbolique.

⁵ La circoncision/sunna est l'ablation du prépuce du clitoris et/ou du capuchon du clitoris. C'est la forme de mutilation génitale des femmes qui, du point de vue technique, se rapproche le plus de la circoncision chez les garçons.

⁶ L'excision/clitoridectomie est l'ablation du clitoris et/ou du prépuce du clitoris et des petites lèvres en partie ou en totalité. C'est la forme de mutilation la plus courante.

⁷ Voy. note 1, page 3.

⁸ L'intermédiaire est l'amputation du clitoris et des petites lèvres ou d'une partie de celles-ci. Parfois cependant, des parties des grandes lèvres sont également coupées et cousues ensemble. Enfin il arrive aussi que l'on enlève le clitoris et les petites lèvres et que tout soit cousu ensemble, ou bien le clitoris soit dissimulé dans les plis de la peau et que les petites lèvres soient ensuite recousues.

Enfin, et il est important de le préciser, la douleur est également psychologique dans la mesure où il s'agit d'un secret que ces jeunes filles ne peuvent partager. Elles prennent conscience qu'elles sont devenues différentes de leurs pairs et de leurs amies et se sentent rejetées du groupe.

Attitude à adopter

Si un acteur scolaire suspecte une jeune fille d'être sur le point d'être envoyée à l'étranger pour y subir une mutilation sexuelle, je l'invite à en avertir le centre PMS qui peut entamer ses démarches par une discussion avec la jeune fille et ses parents sur base de laquelle des mesures appropriées pourront être prises.

Pour les jeunes filles chez qui des faits de mutilations génitales se confirment, le centre PMS peut également être associé à l'élaboration d'un accompagnement psychologique et médical. Il conviendra cependant d'être extrêmement prudent dans l'approche de la problématique. Les membres du centre PMS devraient, dans la mesure du possible, être informés et familiarisés aux us et coutumes de la région de provenance de la jeune fille de manière à pouvoir lui apporter le meilleur soutien possible. Les parents peuvent également être contactés s'il s'avère qu'il y a dans la famille d'autres jeunes filles susceptibles d'être excisées.

Lors d'une rencontre avec des parents africains, il est généralement conseillé de ne pas débiter la discussion par le thème des mutilations génitales. Une relation de respect et de confiance mutuelle est souvent considérée comme un préalable nécessaire pour sonder les parents sur leurs opinions par rapport à la question. La difficulté du message à faire passer est, quelque part, d'amener ces personnes à réaliser que certaines de leurs pratiques culturelles sont en contradiction avec les lois de notre pays et, qu'à ce titre, ils encourent un risque pénal à continuer à les respecter, sans parler des conséquences sur la santé de leur(s) enfant(s).

Quant à l'opportunité d'une prise de contact avec les forces de l'ordre, elle sera évaluée par les centres PMS, qui tiendront notamment compte, à ce propos, des remarques faites précédemment concernant l'aspect légal de la problématique.

De manière générale, dans tous les cas de figures développés ci-dessus, j'invite les représentants des centres PMS peu familiers de cette problématique à prendre contact avec des associations ou services spécialisés et compétents dans la gestion de cette dernière, rendue extrêmement délicate, tant les conséquences sur les plans physique, social, psychique et comportemental impliquées par les pratiques mutilatoires sont nombreuses et complexes.

Il est encore important de toujours garder à l'esprit la dimension culturelle de cette problématique. En effet, même si, et suivant en cela les recommandations de l'ONU, le concept d'exception culturelle ne peut être utilisé pour justifier une quelconque dérogation au respect des droits de l'homme, ce même concept sous-entend que des précautions soient prises dans le traitement de ladite problématique.

Par ailleurs, par respect pour les personnes concernées, je recommande la plus grande confidentialité dans le traitement de cette problématique.

Points de contacts

Au dos de la brochure d'information, jointe à la présente, figure une liste de services et associations qui sont à votre disposition pour vous aider dans le traitement de cette problématique. Libre à vous donc, en fonction de l'acuité du problème, de vous tourner vers eux afin d'obtenir le meilleur soutien possible.

Néanmoins, l'asbl GAMS (Groupement d'hommes et de femmes africains et européens pour l'abolition des mutilations sexuelles féminines), éditeur de la brochure, est reconnue pour sa compétence particulière en la matière. Je vous invite à la contacter en cas de confrontation au problème ou si vous souhaitez une information plus complète sur la question.

Concernant l'application des textes internationaux relatifs à ce problème, je vous invite à prendre contact avec la Direction de l'égalité des chances, (Ministère de la Communauté française, Bd Léopold II, 44 à 1080 BRUXELLES - 02/413.26.42) qui pourra vous donner toutes les explications nécessaires.

Enfin, toute information complémentaire peut en outre être obtenue auprès de mon collaborateur en charge de ce dossier, Monsieur Nicolas Sonville (02/213.17.00).

Je vous remercie de votre coopération.

Bruxelles, le

**Le Ministre de l'Enseignement secondaire
et de l'Enseignement spécial**

Pierre HAZETTE