

BELGISCHE KAMER VAN
VOLKSVERTEGENWOORDIGERS

27 april 2016

WETSVOORSTEL

betreffende de genitale verminking

(ingediend door de dames Els Van Hoof en
Nahima Lanjri)

CHAMBRE DES REPRÉSENTANTS
DE BELGIQUE

27 avril 2016

PROPOSITION DE LOI

relative aux mutilations génitales

(déposée par Mmes Els Van Hoof et
Nahima Lanjri)

SAMENVATTING

Dit wetsvoorstel wil de strijd tegen vrouwelijke genitale verminking voortzetten door enerzijds de regelgeving rond het beroepsgeheim aan te passen en anderzijds de registratie van genitale verminking in het ziekenhuisdossier van de patiënt te verplichten.

Wanneer het gaat om vrouwelijke genitale verminking krijgen beroepsbeoefenaars de mogelijkheid om, ongeacht het slachtoffer van genitale verminking dat voor hen zit, hun beroepsgeheim te doorbreken en de feiten te melden aan de procureur des Konings. Dus niet enkel, zoals de huidige regelgeving bepaalt, wanneer het gaat om een minderjarige of om een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, een ziekte of een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid.

Artsen moeten systematisch gegevens rond genitale verminking registreren in het ziekenhuisdossier, met inbegrip van het type genitale verminking, het land en de regio van oorsprong van de betrokken vrouw of haar familie. Ook een vraag naar herinfibulatie wordt voortaan vermeld in het ziekenhuisdossier.

RÉSUMÉ

Cette proposition de loi entend poursuivre la lutte contre les mutilations génitales féminines, d'une part en adaptant la réglementation relative au secret professionnel et, d'autre part, en rendant obligatoire l'enregistrement des mutilations génitales dans le dossier hospitalier des patientes.

En matière de mutilations génitales féminines, elle autorise les praticiens professionnels, indépendamment de l'identité de la victime qu'ils examinent, à rompre le secret professionnel et à signaler ces faits au procureur du Roi, même s'il ne s'agit pas, comme le stipule la réglementation actuelle, d'une mineure ou d'une personne vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale.

Elle impose aux médecins de consigner systématiquement les faits de mutilations génitales dans le dossier hospitalier, y compris le type de mutilation, ainsi que le pays et la région d'origine de la patiente ou de la famille concernée. Une question relative à la réinfibulation figurera désormais également dans le dossier hospitalier.

N-VA	:	Nieuw-Vlaamse Alliantie
PS	:	Parti Socialiste
MR	:	Mouvement Réformateur
CD&V	:	Christen-Democratisch en Vlaams
Open Vld	:	Open Vlaamse liberalen en democraten
sp.a	:	socialistische partij anders
Ecolo-Groen	:	Ecologistes Confédérés pour l'organisation de luttes originales – Groen
cdH	:	centre démocrate Humaniste
VB	:	Vlaams Belang
PTB-GO!	:	Parti du Travail de Belgique – Gauche d'Ouverture
DéFI	:	Démocrate Fédéraliste Indépendant
PP	:	Parti Populaire

Afkortingen bij de nummering van de publicaties:

DOC 54 0000/000:	Parlementair document van de 54 ^e zittingsperiode + basisnummer en volgnummer
QRVA:	Schriftelijke Vragen en Antwoorden
CRIV:	Voorlopige versie van het Integraal Verslag
CRABV:	Beknopt Verslag
CRIV:	Integraal Verslag, met links het definitieve integraal verslag en rechts het vertaald beknopt verslag van de toespraken (met de bijlagen)
PLEN:	Plenum
COM:	Commissievergadering
MOT:	Moties tot besluit van interpellaties (beigekleurig papier)

Abréviations dans la numérotation des publications:

DOC 54 0000/000:	Document parlementaire de la 54 ^e législature, suivi du n° de base et du n° consécutif
QRVA:	Questions et Réponses écrites
CRIV:	Version Provisoire du Compte Rendu intégral
CRABV:	Compte Rendu Analytique
CRIV:	Compte Rendu Intégral, avec, à gauche, le compte rendu intégral et, à droite, le compte rendu analytique traduit des interventions (avec les annexes)
PLEN:	Séance plénière
COM:	Réunion de commission
MOT:	Motions déposées en conclusion d'interpellations (papier beige)

Officiële publicaties, uitgegeven door de Kamer van volksvertegenwoordigers

Bestellingen:
Natieplein 2
1008 Brussel
Tel. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.dekamer.be
e-mail : publicaties@dekamer.be

De publicaties worden uitsluitend gedrukt op FSC gecertificeerd papier

Publications officielles éditées par la Chambre des représentants

Commandes:
Place de la Nation 2
1008 Bruxelles
Tél. : 02/ 549 81 60
Fax : 02/549 82 74
www.lachambre.be
courriel : publicaties@lachambre.be

Les publications sont imprimées exclusivement sur du papier certifié FSC

TOELICHTING

DAMES EN HEREN,

Genitale verminking – algemene context

De Wereldgezondheidsorganisatie (WHO) schat dat wereldwijd tussen 100 en 140 miljoen vrouwen met de gevolgen van genitale verminking (VGV) door het leven moeten gaan. VGV concentreert zich voornamelijk binnen 29 (veelal Afrikaanse) landen, die samen verantwoordelijk zijn voor 90 % van het totaal aantal (potentiële) slachtoffers¹. Onderzoek van de WHO wijst erop dat in landen als Guinee of Somalië meer dan 90 % van de meisjes en vrouwen vanaf de leeftijd van 9 jaar genitale verminking heeft ondergaan of een groot risico loopt dit te zullen ondergaan.

Onder VGV dient te worden begrepen: *“Elke ingreep die leidt tot een gedeeltelijke of volledige verwijdering van de externe geslachtsorganen van de vrouw of elke andere verwonding van de vrouwelijke geslachtsorganen toegebracht om niet-medische redenen”*. Men onderscheidt vier verschillende types van VGV²:

— Type 1 of clitoridectomie is de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en/of de voorhuid van de clitoris;

— Type 2 of excisie is de gedeeltelijke of volledige verwijdering van de clitoris en de kleine schaamlippen, met of zonder verwijdering van de grote schaamlippen;

— Type 3 of infibulatie is de vernauwing van de vaginale opening met het verwijderen en dichtnaaien van de kleine en/of grote schaamlippen, met of zonder verwijdering van de clitoris;

— Type 4 omvat alle andere schadelijke ingrepen op de vrouwelijke geslachtsorganen om niet medische redenen, zoals prikken, piercen, snijden, insnijden of uitbranden.

Globale evoluties zoals migratie hebben als gevolg dat ook elders steeds meer aandacht vereist is voor de problematiek van VGV en de gevolgen die daaraan verbonden zijn. Uit cijfers die federaal volksvertegenwoordiger Els Van Hoof (CD&V) opvroeg bij staatssecretaris voor Asiel & Migratie Theo Francken, blijkt dat België hierop geen uitzondering vormt. Terwijl het Commissariaat-Generaal voor Vluchtelingen en

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>.

² Vrouwelijke Genitale Verminking – Handleiding voor de betrokken beroepssectoren. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België (2011).

DÉVELOPPEMENTS

MESDAMES, MESSIEURS,

Mutilations génitales – contexte général

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) estime qu'entre 100 et 140 millions de femmes dans le monde subissent les conséquences de mutilations génitales féminines (MGF). Les MGF sont particulièrement fréquentes dans 29 pays (principalement africains), qui comptent à eux seuls que, dans des pays comme la Guinée ou la Somalie, 90 % du nombre total de victimes (potentielles)¹. Des études de l'OMS indiquent que, plus de 90 % des filles et des femmes ont subi ou risquent fortement de subir des mutilations génitales à partir de l'âge de 9 ans.

Par MGF, il faut entendre: *“Toutes les interventions aboutissant à une ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins pratiquée à des fins non thérapeutiques”*. On distingue quatre types différents de MGF²:

— Le type 1 ou clitoridectomie est l'ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du capuchon du clitoris.

— Le type 2 ou excision concerne l'ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans excision des grandes lèvres.

— Le type 3 ou infibulation est le rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris.

— Le type 4 comprend toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, comme la ponction, le percement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

Les évolutions que connaît le monde, comme la migration, impliquent qu'ailleurs aussi, il convient d'être toujours plus attentif à la problématique des MGF et aux conséquences qui y sont liées. Il ressort des chiffres que Mme Els Van Hoof (CD&V), députée fédérale, a demandés à M. Theo Francken, secrétaire d'État à l'Asile et à la Migration, que la Belgique n'est pas une exception en la matière. Alors que le Commissariat

¹ <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/fr/>.

² Mutilations génitales féminines – Guide à l'usage des professions concernées. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS-Belgique (2011).

Staatlozen (CGVS) in 2012 nog 490 aanvragen met de motivering VGV behandelde, steeg dit aantal in 2013 tot 554 (+13,06 %). In 2014 behandelde het CGVS al 701 aanvragen met de motivering VGV, wat een toename is van 43,06 % in vergelijking met twee jaar voordien.

VGV is één van de vormen van geweld (tegen vrouwen) waaraan ons land reeds enkele decennia aandacht besteedt. Sinds België in 2001 zijn eerste Nationale Actieplan tegen geweld op vrouwen (NAP) voorstelde, is er ook voor de VGV-problematiek toenemende aandacht. Ten bewijsvoering hiervan kunnen o.m. de pilootprojecten in de referentiecentra voor VGV te Gent en Sint-Pieters worden aangehaald. Voormalig minister van Volksgezondheid Laurette Onckelinx (PS) sloot met beide centra een overeenkomst af met toevoeging van een werkingsbudget van 500 000 euro waardoor jaarlijks een multidisciplinaire totaalzorg voor 200 slachtoffers van VGV kan verzekerd worden. Een globale evaluatie van beide projecten is voorzien in het voorjaar van 2017³.

Ook de beleidsnota's van 2016 voor Maatschappelijke emancipatie, Gelijke Kansen en Volksgezondheid, herbevestigen de noodzakelijke aandacht voor de problematiek van VGV.

Naast de reeds bestaande initiatieven, heeft België eind 2015 de Conventie van Istanbul ter bestrijding van alle vormen van intrafamiliaal geweld en geweld tegen vrouwen geratificeerd (*Convention on preventing and combating violence against woman and domestic violence*). Dit Verdrag verplicht de verdragspartijen hun inspanningen ter bestrijding van o.a. genitale verminking significant op te drijven en te verbeteren en dit zowel op het vlak van preventie, bescherming van slachtoffers als op het vlak van bestraffing van daders.

Artikel 28 van de Conventie van Istanbul stelt dat nationale regels inzake vertrouwelijkheid geen beletsel meer mogen zijn om onder passende voorwaarden melding te maken indien er redenen zijn om aan te nemen dat er geweld is gepleegd en dat er meer ernstige daden van geweld te verwachten zijn⁴. Dit wetsvoorstel heeft dan ook o.m. de omzetting van artikel 28 van de

général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) a encore traité 490 demandes motivées par des MGF en 2012, ce nombre est passé à 554 (+13,06 %) en 2013. En 2014, le CGRA a déjà traité 701 demandes motivées par des MGF, ce qui représente une augmentation de 43,06 % par rapport à deux ans auparavant.

Les MGF constituent une des formes de violence (contre les femmes) auxquelles notre pays prête attention depuis quelques dizaines d'années déjà. Depuis que la Belgique a présenté son premier plan d'action national de lutte contre les violences faites aux femmes (PAN), la problématique des MGF fait également l'objet d'une attention croissante. Pour le prouver, on peut notamment citer les projets-pilotes menés dans les centres de référence pour les MGF à Gand et à l'hôpital Saint-Pierre. L'ancienne ministre de la Santé publique, Mme Laurette Onckelinx (PS), a conclu une convention avec les deux centres qui prévoit un budget de fonctionnement de 500 000 euros permettant d'assurer annuellement un ensemble multidisciplinaire de soins pour 200 victimes de MGF. Une évaluation globale des deux projets est prévue pour le printemps 2017³.

Les notes de politique générale de 2015 pour l'Émancipation sociale, l'Égalité des chances et la Santé publique réaffirment elles aussi la nécessité d'accorder de l'attention à la problématique des MGF.

Outre les initiatives déjà existantes, la Belgique a ratifié, fin 2015, la Convention sur la prévention et la lutte contre la violence à égard des femmes et la violence domestique. Cette convention oblige les parties à renforcer et à améliorer de manière significative leurs efforts dans la lutte contre les mutilations génitales, entre autres, et ce, tant en matière de prévention et de protection des victimes qu'en ce qui concerne la prise de sanctions à l'égard des auteurs.

L'article 28 de la Convention d'Istanbul prévoit que les règles nationales en matière de confidentialité ne peuvent plus constituer un obstacle à la possibilité, dans les conditions appropriées, d'adresser un signalement s'il existe de sérieuses raisons de croire qu'un acte de violence a été commis que de nouveaux actes graves de violence sont à craindre⁴. La présente proposition

³ Antwoord van de minister voor Volksgezondheid De Block op parlementaire vraag n° 2620 van Federaal Volksvertegenwoordiger Els Van Hoof (CD&V) op 10 maart 2015.

⁴ Artikel 28 van de Istanbul Conventie luidt als volgt: "De partijen nemen de maatregelen die nodig zijn om te waarborgen dat de regels inzake vertrouwelijkheid die het nationale recht bepaalde beroepssofenaars oplegt geen belemmering vormen voor de mogelijkheid onder passende voorwaarden melding te maken bij de bevoegde organisaties of autoriteiten, indien zij gegronde redenen hebben om aan te nemen dat er een ernstige daad van geweld die valt onder de reikwijdte van dit Verdrag is gepleegd en dat er meer ernstige daden van geweld te verwachten zijn".

³ Réponse de Mme De Block, ministre de la Santé publique, à la question parlementaire n° 2620 de Mme Els Van Hoof (CD&V), députée fédérale, le 10 mars 2015.

⁴ L'article 28 de la Convention d'Istanbul est rédigé comme suit: "Les Parties prennent les mesures nécessaires pour que les règles de confidentialité imposées par leur droit interne à certains professionnels ne constituent pas un obstacle à la possibilité, dans les conditions appropriées, d'adresser un signalement aux organisations ou autorités compétentes s'ils ont de sérieuses raisons de croire qu'un acte grave de violence couvert par le champ d'application de la présente Convention a été commis et que de nouveaux actes graves de violence sont à craindre".

Conventie van Istanbul naar het Belgisch recht voor ogen, zowel middels een herziening van de regelgeving rond het beroepsgeheim als door de registratie van VGV te verplichten.

Beroepsgeheim

Op wettelijk vlak beschikt België sinds november 2000 over een wet die vrouwelijke genitale verminking veroordeelt. Deze wet liet artikel 409 invoeren in de strafwet. Er zijn gevangenisstraffen van drie tot vijf jaar ingevoerd “voor diegene die om het even welke vorm van verminking van de genitaliën van een persoon van het vrouwelijk geslacht uitvoert, vergemakkelijkt of bevordert, met of zonder haar toestemming”. Ook een poging tot genitale verminking is strafbaar. Sinds juli 2014 zijn ook personen die aanzetten tot VGV of VGV promoten strafbaar.

Ondanks heel wat acties en aangenomen resoluties ter bestrijding van VGV, lopen nog steeds veel meisjes en vrouwen in België het risico om met deze praktijk geconfronteerd te worden. Dit gaat zowel om meisjes die de praktijk in België ondergaan als over meisjes die de praktijk in het land van herkomst ondergaan (bv. tijdens vakantieperiodes) en daarna terugkeren naar België.

De gevolgen van VGV zijn onomkeerbaar en zijn zowel somatisch, obstetrisch als psychologisch van aard. Vrouwen die VGV ondergaan lopen een verhoogd risico op ernstige inwendige bloedingen, incontinentie, cysten, gecompliceerde infecties en onvruchtbaarheid. Normale fysiologische functies van het lichaam (*cfr.* urineren) worden ernstig bemoeilijkt of uitgeschakeld en het risico op complicaties bij bevallingen of het ter wereld brengen van doodgeboren kinderen neemt significant toe. Daarnaast heeft VGV ook ernstige gevolgen voor de (beleving van) seksualiteit van vrouwen die deze handeling ondergaan.

Het is daarom nodig dat professionele beroepsbeoefenaars, zoals dokters, verpleegkundigen, sociaal werkers, leerkrachten meisjes die een risico lopen op VGV kunnen identificeren en dit – in bepaalde gevallen – kunnen rapporteren aan de bevoegde autoriteiten met het oog op het nemen van doeltreffende beschermingsmaatregelen. Het zwijgen over genitale verminking kan ertoe leiden dat er geen adequate bescherming geboden wordt en dat de kans om VGV te voorkomen, verloren gaat⁵.

⁵ Eige, Female genital mutilation in the European Union and Croatia: Report, p.15.

de loi vise donc notamment à transposer l'article 28 de la Convention d'Istanbul dans le droit belge, d'une part, en réformant la réglementation relative au secret professionnel, et, d'autre part, en rendant obligatoire l'enregistrement des MGF.

Secret professionnel

Sur le plan légal, la Belgique dispose depuis novembre 2000 d'une loi condamnant les mutilations génitales féminines. Cette loi a introduit un article 409 dans le Code pénal, sanctionnant d'une peine d'emprisonnement de trois à cinq ans “*quiconque aura favorisé toute forme de mutilation des organes génitaux d'une personne de sexe féminin, avec ou sans consentement de cette dernière*”. La tentative est également punissable. Depuis juillet 2014, la loi permet de punir aussi les personnes qui incitent à cette pratique ou qui en font de la publicité.

Malgré les nombreuses actions entreprises et résolutions adoptées pour lutter contre les MGF, de nombreuses jeunes filles et femmes restent exposées à ces pratiques en Belgique, que ce soit sur notre territoire ou dans le pays d'origine (pendant les vacances, par exemple), avant le retour en Belgique.

Les conséquences des MGF sont irréversibles, et de nature somatique, obstétrique et psychologique. Les femmes victimes de MGF sont exposées à un risque accru de saignements internes importants, d'incontinence, de kystes, d'infections complexes et d'infertilité. Certaines fonctions physiologiques normales du corps (la miction, par exemple) sont sérieusement altérées ou anéanties et le risque de complications en cas d'accouchement ainsi que le risque de mettre au monde un enfant mort-né augmentent de manière significative. Par ailleurs, les MGF ont également des conséquences graves pour (le vécu de) la sexualité des femmes qui ont subi ces mutilations.

Il convient dès lors que les praticiens professionnels, comme les médecins, les infirmiers, les travailleurs sociaux et les enseignants, puissent identifier les jeunes filles exposées au risque de subir une MGF, et en référer – dans certains cas – aux autorités compétentes afin que des mesures de protection efficaces puissent être prises. Le fait de garder le silence à propos des mutilations génitales peut être à l'origine de l'absence de mesures de protection adéquates, et de prévention de ces mutilations⁵.

⁵ Eige, Female genital mutilation in the European Union and Croatia: Report, p.15.

De Belgische strafwet bepaalt in artikel 458bis dat de beroepsbeoefenaars in bepaalde gevallen hun beroepsgeheim kunnen doorbreken en een spreekrecht krijgen:

“Eenieder, die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en hierdoor kennis heeft van een misdrijf zoals omschreven in de artikelen 372 tot 377, 377quater, 392 tot 394, 396 tot 405ter, 409, 423, 425 en 426, gepleegd op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422bis, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, hetzij wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van de minderjarige of de bedoelde kwetsbare persoon en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen, hetzij wanneer er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarigen of bedoelde kwetsbare personen het slachtoffer worden van de in voormelde artikelen bedoelde misdrijven en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen”.

Volgens een Belgische studie uit 2012⁶ van Dominique Dubourg en Fabienne Richard wonen er in België 48 092 vrouwen en meisjes die de (van afkomst of huidige) nationaliteit hadden van een land waar besnijdenis wordt toegepast. Onder deze meisjes en vrouwen zijn er 13 112 “zeer waarschijnlijk al besneden” en riskeren er 4 084 “besneden te worden”. In combinatie met de eerder geciteerde cijfers m.b.t. het aantal asielaanvragen uit landen met een hoge prevalentie van VGV, verhogen deze gegevens de urgentie om nieuwe en bijkomende maatregelen te nemen. De bestaande Belgische regelgeving leidt immers nauwelijks tot de aangifte van gevallen van VGV. Het aantal veroordelingen voor het uitvoeren van VGV ligt in België momenteel op nul.

Een optimalisatie van de doeltreffendheid van de huidige regelgeving rond het tegengaan en bestraffen van VGV kan zeker nog bereikt worden. In de Belgische Strafwet is het momenteel enkel mogelijk om van het beroepsgeheim af te wijken wanneer het gaat om het misdrijf genitale verminking gepleegd op “een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid”. Voor wat genitale verminking betreft, is

⁶ DUBOURG, Dominique & RICHARD, Fabienne (2012): “*Studie over de prevalentie van en het risico op vrouwelijke genitale verminking in België*”. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu.

L'article 458bis du Code pénal belge dispose que les praticiens professionnels peuvent, dans certains cas, rompre le secret professionnel et obtenir un droit de parole:

“Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction prévue aux articles 372 à 377, 377quater, 392 à 394, 396 à 405ter, 409, 423, 425 et 426, qui a été commise sur un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422bis, en informer le procureur du Roi, soit lorsqu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale du mineur ou de la personne vulnérable visée, et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité, soit lorsqu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres mineurs ou personnes vulnérables visées soient victimes des infractions prévues aux articles précités et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité.”.

D'après une étude belge réalisée en 2012⁶ par Dominique Dubourg et Fabienne Richard, il y a en Belgique 48 092 femmes et filles ayant (d'origine ou actuellement) la nationalité d'un pays qui pratique l'excision. Parmi ces filles et femmes, 13 112 sont très probablement déjà excisées, alors que 4 084 d'entre elles risquent de l'être. Combinées aux chiffres cités ci-avant concernant le nombre de demandes d'asile provenant de pays où la prévalence des MGF est élevée, ces données rendent la prise de nouvelles mesures complémentaires d'autant plus urgente. L'actuelle réglementation belge ne donne en effet guère lieu à des déclarations de cas de MGF. Pour l'heure, aucune condamnation pour la pratique de MGF n'a été prononcée en Belgique.

Il est assurément encore possible d'optimiser l'efficacité de la réglementation actuelle relative à la lutte contre les MGF et à leur répression. En vertu de la loi pénale belge, le secret professionnel ne peut actuellement être rompu que lorsqu'il s'agit de l'infraction de mutilation génitale commise sur “un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale”. S'agissant de la mutilation génitale, cette

⁶ DUBOURG, Dominique & RICHARD, Fabienne (2012): “*Étude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique*”. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement.

deze omschrijving niet expliciet genoeg, onduidelijk of te beperkt. Wij zijn van oordeel dat een beroepsbeoefenaar die in het kader van de uitoefening van zijn beroep vaststelt dat er een vorm van vrouwelijke genitale verminking door iemand uitgevoerd, bevorderd of vergemakkelijkt is, dit, ongeacht de leeftijd van het slachtoffer dat voor hem of haar zit, altijd moeten kunnen melden aan de procureur des Konings.

Dit wetsvoorstel verduidelijkt en verruimt het toepassingsgebied wanneer een beroepsbeoefenaar mag spreken over het misdrijf genitale verminking waarvan hij in de uitoefening van zijn beroep kennis heeft gekregen. Dit nieuwe wetsvoorstel breidt het toepassingsgebied uit tot elk slachtoffer van genitale verminking ongeacht de leeftijd. Nu moet de beroepsbeoefenaar, wanneer het gaat om een meerderjarige vrouw, afwegen of het gaat om een kwetsbare persoon. Dit wetsvoorstel bepaalt dat de beroepsbeoefenaar deze afweging niet meer moet maken en een spreekrecht heeft van zodra hij kennis krijgt in de uitoefening van zijn beroep van een vorm van uitvoering, bevordering of vergemakkelijking van genitale verminking. Wij brengen hiervoor verschillende argumenten aan.

Ten eerste in artikel 409 betreft de strafbaarstelling zowel meerderjarige als minderjarige slachtoffers. Dit vloeit ook voort uit de praktijk. Als een vrouw een kind (of meerdere) krijgt, dan wil het gebruik in sommige landen van herkomst dat de vrouw deze handeling opnieuw ondergaat. Dezelfde handelingen worden binnen bepaalde leefgemeenschappen gesteld indien men van mening is dat het de besnijdenis de eerste keer niet goed werd uitgevoerd, als men het meisje (of vrouw) wil genezen van een ziekte (die wordt toegeschreven aan een onvolledige of onjuiste besnijdenis) of als de echtgenoot van de vrouw overlijdt en ze opnieuw uitgehuwelijkt moet worden. Getuigenissen bevestigen dat ook artsen en gynaecologen die professioneel actief zijn in België reeds meerdere vragen hebben gekregen onder druk van de familie om na een bevalling over te gaan tot herinfibulatie. Onder herinfibulatie wordt begrepen: “Het opnieuw dichtnaaien van een vrouw na een bevalling”⁷. Deze herinfibulatie valt ook onder het misdrijf van artikel 409 van het Strafwetboek. Ook kunnen huisartsen te maken hebben met vrouwen met vragen tot besnijdenis wanneer meisjes in het huwelijk willen treden. Deze dreiging kan dan gemeld worden.

Ten tweede kan de procureur des Konings op basis van de informatie van de beroepsbeoefenaar een gerechtelijk onderzoek starten met de gegevens die aan hem zijn meegedeeld. Als de procureur des Konings

⁷ Vrouwelijke Genitale Verminking – Handleiding voor de betrokken beroepssectoren. FOD Volksgezondheid, Veiligheid van de Voedselketen en Leefmilieu en GAMS België (2011).

description n'est pas suffisamment explicite, est imprécise et trop limitée. Nous considérons qu'un praticien professionnel qui constate, dans le cadre de l'exercice de sa profession, qu'une mutilation génitale féminine a été pratiquée, favorisée ou facilitée par une personne, et ce, indépendamment de l'âge de la personne assise en face de lui, doit toujours pouvoir en informer le procureur du Roi.

La présente proposition de loi précise et élargit les cas dans lesquels un praticien professionnel peut parler de l'infraction de mutilation génitale dont il a pris connaissance dans l'exercice de sa profession. La loi proposée étend le champ d'application à toute victime de mutilation génitale quel que soit son âge. Dans l'état actuel des choses, lorsqu'il s'agit d'une femme majeure, le praticien professionnel doit évaluer s'il s'agit d'une personne vulnérable. La présente proposition de loi prévoit que le praticien professionnel ne doit plus procéder à cette évaluation et qu'il a le droit de parler dès qu'il a connaissance, dans l'exercice de sa profession, du fait qu'une mutilation génétique a été pratiquée, favorisée ou facilitée sous quelque forme que ce soit. Nous avançons différents arguments à cet effet.

Tout d'abord, l'incrimination visée à l'article 409 concerne tant les victimes majeures que mineures. Cela ressort également de la pratique. Après l'accouchement, la coutume de certains pays veut que la femme subisse à nouveau ces mutilations. Dans certaines communautés, ces mutilations sont répétées si l'on estime que l'excision n'a pas été effectuée correctement la première fois, pour guérir la fille (ou la femme) d'une maladie (attribuée à une excision incomplète ou mal effectuée) ou si la femme perd son mari et doit se remarier. Des témoignages confirment que certains médecins et gynécologues professionnellement actifs en Belgique ont également déjà reçu plusieurs demandes de réinfibulation après un accouchement de femmes soumises à la pression de leur famille. La réinfibulation est l'acte qui consiste à refermer l'orifice génital de la femme après l'accouchement⁷. La réinfibulation constitue une infraction visée à l'article 409 du Code pénal. Les médecins généralistes peuvent également avoir affaire à des femmes leur demandant de procéder à l'excision de jeunes filles qui souhaitent se marier. Ces demandes peuvent également être signalées.

Ensuite, le procureur du Roi peut, sur la base d'informations fournies par un praticien professionnel, ouvrir une instruction à partir de ces informations. Si le procureur du Roi le juge nécessaire, un juge d'instruction sera

⁷ Mutilations génitales féminines – Guide à l'usage des professions concernées. SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement et GAMS Belgique (2011).

het nodig acht, zal er een onderzoeksrechter worden aangesteld, om bepaalde opdrachten uit te voeren (bv. huiszoekingsbevel, aanhouding). Alleen met een gerechtelijk onderzoek kan zo veel mogelijk bewijsmateriaal verzameld worden. Indien nodig kan een wetsdokter het slachtoffer onderzoeken en haar medisch dossier inkijken. Afgezien van enkele Afrikaanse landen (*cf.* Burkina Faso) en enkele uitzonderlijke gevallen (zoals Zwitserland, Spanje, Noorwegen, Denemarken en Zweden) hebben alleen in Frankrijk tal van processen geleid tot een veroordeling van besnijdsters en familieleden. De veroordelingen werden dus uitgesproken op basis van het gemene recht, met name de bepaling in de Franse strafwet die, net als in België, opzettelijke slagen en verwondingen bestraft.

Tot slot dienen al deze argumenten begrepen te worden in waarneembare internationale evoluties betreffende het beroepsgeheim rond VGV. Momenteel is er niet één lijn te trekken in de bepalingen van Europese lidstaten wat betreft het beroepsgeheim in het geval van VGV. Vier Europese landen (België, Ierland, Duitsland en Nederland) kennen vandaag een “recht tot melding en/of rapportering” terwijl in de andere 23 Europese lidstaten op zijn minst één van de drie zgn. hoeksteenactoren (medici & gezondheidsprofessionals, sociaal assistenten en leerkrachten) een “plicht tot rapportering of melding” hebben. In o.a. Denemarken, Estland, Finland, Frankrijk, Polen en Portugal hebben al deze actoren de plicht vaststellingen van VGV te melden. In verschillende van die landen (o.a. Frankrijk) hebben niet alleen professionals maar ook burgers de plicht melding te maken van VGV bij de bevoegde instanties en hulpverleningsorganisaties indien zij weet hebben van VGV.

Verplichte registratie in het ziekenhuisdossier van de patiënt

Momenteel is er geen sprake van een consequente registratie van de vaststelling van VGV binnen de perifere ziekenhuizen. In de twee eerder geciteerde referentiecentra VGV te Gent en Sint-Pieter, is dit wel het geval.

In onze buurlanden gebeuren er ook registraties omtrent VGV. In Nederland werden midden 2010 in een nieuwe dataset voor de registratie van gegevens van moeder en kind rondom zwangerschap en geboorte de status en het type VGV van de moeder als verplichte velden opgenomen in dit systeem. Deze registratie gebeurt op nationaal niveau door verloskundigen, gynaecologen, huisartsen en kinderartsen. De ouders van alle geboren kinderen in Frankrijk worden na de geboorte door een

désigné en vue de l'exécution de certaines missions (par ex. un mandat de perquisition, une arrestation). Seule une instruction permet de recueillir autant de preuves que possible. Un médecin légiste peut, si nécessaire, examiner la victime et son dossier médical. Abstraction faite de quelques pays de l'Afrique (*cf.* Burkina Faso) et de quelques cas isolés (Suisse, Espagne, Norvège, Danemark et Suède), seule la France a été le théâtre de nombreux procès ayant abouti à la condamnation d'excuseurs et de membres de la famille de la victime. Ces condamnations ont donc été prononcées sur la base du droit commun, en particulier de la disposition du Code pénal français qui, comme le Code pénal belge, sanctionne les coups et blessures volontaires.

Enfin, tous ces arguments doivent être situés dans le cadre des évolutions observables au niveau international à propos du secret professionnel en matière de MGF. À l'heure actuelle, les législations des États membres de l'UE sur le secret professionnel en cas de MGF ne sont pas concordantes. Les législations de quatre pays européens (Belgique, Irlande, Allemagne et Pays-Bas) prévoient aujourd'hui un “droit de signalement et/ou de rapport” tandis que dans les 23 autres États membres, au moins l'une des trois catégories d'acteurs principaux (médecins et professionnels de la santé, assistants sociaux et enseignants) ont “un devoir de signalement ou de rapport”. Dans certains pays, comme le Danemark, l'Estonie, la Finlande, la France, la Pologne et le Portugal, tous ces intervenants ont déjà l'obligation de signaler la constatation de MGF. Dans plusieurs de ces pays (notamment en France), les citoyens ont, aussi, comme les professionnels de la santé, le devoir de signaler les MGF aux instances compétences et aux organisations d'aide s'ils ont connaissance de cas de MGF.

Enregistrement obligatoire dans le dossier hospitalier du patient

À l'heure actuelle, il n'y a pas d'enregistrement cohérent des constats de MGF au sein des hôpitaux périphériques. Dans les deux centres de référence MGF susmentionnés de Gand et de Saint-Pierre, c'est bien le cas.

Les MGF font également l'objet d'enregistrements dans les pays voisins. Les Pays-Bas ont mis en place un nouveau jeu de données pour l'enregistrement des données relatives à la mère et à l'enfant en ce qui concerne la grossesse et la naissance; l'état et le type de MGF de la mère sont repris comme champs obligatoires dans ce système. Cet enregistrement est effectué au niveau national par les accoucheurs, gynécologues, médecins généralistes et pédiatres. Les parents de tous

PMI (*protection maternelle et infantile*), die voor moeders en jonge kinderen de functies van gynaecoloog, huisarts en consultatiebureau verzorgt, opgeroepen hun kind te laten onderzoeken en te laten inenten. Voor artsen van het PMI zijn vanuit de beroepsgroep richtlijnen opgesteld. Naast systematische controle van de externe genitaliën wordt registratie van de normale status van de externe genitaliën voorgeschreven. Bij vermoeden van VGV vindt melding bij de politie plaats ("*la brigade des mineurs*").

In België worden ziekenhuisopnames (sinds 1990) en daghospitalisaties (sinds 1995) verplicht geregistreerd via het MZG-registratiesysteem. Via dit systeem worden onder andere klinische gegevens over elke opgenomen patiënt verzameld. In de praktijk wordt vastgesteld dat artsen niet consequent gegevens rond genitale verminking registreren in het ziekenhuisdossier. Artsen moeten vooreerst voldoende kennis hebben over de VGV problematiek en de verschillende vormen kunnen herkennen. Voorts moeten ze gesensibiliseerd worden om bij iedere vaststelling van VGV een zo gedetailleerd mogelijke beschrijving van het letsel te geven. Uit onderzoek blijkt duidelijk dat artsen die goed geïnformeerd en gesensibiliseerd zijn over genitale verminking, deze genitale verminking ook meer en correcter registreren.

Het zo vroeg mogelijk detecteren en registreren van VGV, biedt nochtans belangrijke voordelen. In eerste instantie maakt registratie een snellere en kwaliteitsvolle begeleiding en behandeling van slachtoffers van VGV mogelijk. In een tweede fase lenen deze gegevens zich eveneens tot gebruik voor studie- en onderzoeksdoel-einden (een mogelijkheid zou erin kunnen bestaan om een register rond genitale verminking op te starten via *healthdata.be*). Betrouwbare gegevens rond de prevalentie van VGV vormen de basis van een goed beleid dat strijdt tegen VGV. Een goede registratie vormt aldus mede de basis voor een beter inzicht in de complexiteit van deze thematiek en tot een verhoogde effectiviteit van het gevoerde beleid ter zake⁸.

Elk ziekenhuis beschikt reeds over een medisch dossier voor elk van zijn patiënten. In dit medisch dossier kan informatie over VGV opgenomen worden. De ziekenhuiswet bepaalt dat er in het ziekenhuis een medisch en een verpleegkundig dossier moet bijgehouden worden voor elke patiënt. Beide dossiers samen vormen

⁸ Eige, Female genital mutilation in the European Union and Croatia: Report, p.17, zie <http://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/female-genital-mutilation-european-union-report>.

les enfants nés en France sont, après la naissance, invités par un service de PMI (protection maternelle et infantile), qui assure pour les mères et les jeunes enfants les fonctions de gynécologue, médecin généraliste et bureau de consultation, à faire examiner et vacciner leur enfant. Les professionnels ont élaboré des directives à l'intention des médecins de la PMI. Outre un contrôle systématique des parties génitales externes, il est également prescrit de procéder à l'enregistrement de l'état normal des parties génitales externes. En cas de présomption de MGF, notification est faite à la police (à la brigade des mineurs).

En Belgique, les hospitalisations (depuis 1990) et les hospitalisations de jour (depuis 1995) doivent être enregistrées via le système d'enregistrement RHM. Ce système permet de recueillir les données notamment cliniques de chaque patient hospitalisé. Dans la pratique, on constate que les médecins n'enregistrent pas de façon cohérente les données relatives aux mutilations génitales dans le dossier hospitalier. Les médecins doivent tout d'abord avoir une connaissance suffisante de la problématique des MGF et être capables d'en reconnaître les différentes formes. Par ailleurs, ils doivent être sensibilisés afin de donner une description la plus détaillée possible de la lésion lors de tout constat d'une MGF. Des études montrent clairement que les médecins qui sont bien informés et sensibilisés à propos des mutilations génitales, enregistrent davantage et plus correctement ces mutilations génitales.

La détection et l'enregistrement des MGF le plus précocement possible présentent pourtant des avantages considérables. En premier lieu, l'enregistrement permet un accompagnement et un traitement plus rapides et de qualité des victimes de MGF. Dans une deuxième phase, ces données se prêtent également à des travaux d'étude et de recherche (une possibilité pourrait être de lancer un registre des mutilations génitales via le site internet *healthdata.be*). La collecte de données fiables sur la prévalence des MGF est la base d'une bonne politique visant à lutter contre les MGF. Un bon enregistrement contribue donc à une meilleure compréhension de la complexité de cette thématique ainsi qu'à un renforcement de l'efficacité de la politique menée en ce domaine⁸.

Chaque hôpital dispose déjà d'un dossier médical pour chacun de ses patients. Les informations relatives aux MGF peuvent être inscrites dans ce dossier. La loi sur les hôpitaux stipule que les hôpitaux doivent établir un dossier médical et un dossier infirmier pour chaque patient. Ensemble, ces dossiers constituent le dossier

⁸ Eige, Female genital mutilation in the European Union and Croatia: Report, p.17, cf. <http://eige.europa.eu/rdc/eige-publications/female-genital-mutilation-european-union-report>.

het patiëntendossier. De ziekenhuiswet stelt dat de Koning de minimumbepalingen die beide dossiers moeten bevatten moet vastleggen. De Koning heeft in het koninklijk besluit houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen, gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, de minimumbepalingen vastgelegd die moeten voorkomen in het medisch dossier van de patiënt.

In het medisch dossier van de patiënt moet meer aandacht besteed worden aan VGV teneinde bij te dragen een multidisciplinaire totaalaanpak die zowel gericht is op preventie, behandeling, begeleiding en wetenschappelijk onderzoek van en rond VGV. Momenteel bestaat onder gezondheidszorgberoepsbeoefenaars nog veel onwetendheid rond VGV. Artsen stellen VGV niet altijd vast en besteden hier niet altijd de nodige aandacht aan. Een verplichting tot registratie zal artsen meer alert maken voor deze problematiek.

Het zijn vooral de gynaecologen en kinderartsen die in een ziekenhuiscontext vaststellingen rond genitale verminking kunnen doen bij jonge meisjes en vrouwen. Het is belangrijk dat zij hier aandacht voor hebben, zodat zij het meisje/vrouw in kwestie zo goed mogelijk kunnen bijstaan zowel wat het psychologische als fysieke aspect betreft van genitale verminking.

Het is belangrijk dat de registratie rond genitale verminking in het medisch dossier goed gedocumenteerd wordt, onder meer op basis van de vier verschillende types van VGV die bij aanvang van dit wetsvoorstel werden uitgelegd. Met het oog op later wetenschappelijk onderzoek is het van belang dat het type van genitale verminking vermeld wordt in het medisch dossier alsook het land en de regio van oorsprong van de vrouw of het meisje of van hun familie indien zij in België geboren zijn.

Indien er vraag is naar een herinfibulatie na bv. een bevalling, dan moet dit ook in het medisch dossier van de patiënt vermeld worden. Het registeren van dergelijke vragen in het medische dossier kan het anticiperend vermogen voor relevante instanties aanzienlijk verhogen en preventief optreden tegen VGV mogelijk maken.

ARTIKELSGEWIJZE TOELICHTING

Artikel 2

De misdrijven uit artikel 409 worden geschrapt uit artikel 458*bis* van het Strafwetboek. Artikel 458*bis* bepaalt dat de beroepsbeoefenaar feiten van genitale

de patient. Cette loi dispose également que le Roi doit fixer les dispositions minimales que ces deux dossiers doivent contenir. Dans l'arrêté royal déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit répondre, le Roi a fixé les dispositions minimales qui doivent figurer dans le dossier médical du patient.

Le dossier médical du patient doit accorder une plus grande place aux MGF afin de contribuer à une approche multidisciplinaire globale axée sur la prévention, le traitement, l'accompagnement des MGF et la recherche scientifique sur celles-ci. À l'heure actuelle, on observe encore chez les prestataires de soins de santé une grande méconnaissance des MGF. Les médecins ne constatent pas toujours les MGF et n'y accordent pas toujours l'attention voulue. L'obligation d'enregistrement les conscientisera à cette problématique.

Ce sont surtout les gynécologues et les pédiatres qui, dans le cadre hospitalier, peuvent constater la présence de mutilations génitales chez les jeunes filles et les femmes. Il est important qu'ils y soient attentifs, de telle sorte qu'ils puissent aider la jeune fille/femme concernée le mieux possible, en ce qui concerne tant l'aspect psychologique de la mutilation génitale que son aspect physique.

Il est important que l'enregistrement de la mutilation génitale soit bien documentée dans le dossier médical, notamment sur la base des quatre types de MGF explicités au début de la présente proposition de loi. Dans l'optique de la recherche scientifique à venir, il est important que le type de mutilation génitale soit mentionné dans le dossier médical, ainsi que le pays et la région d'origine de la femme ou la jeune fille ou de leur famille si elles sont nées en Belgique.

En cas de demande de réinfibulation après un accouchement, par exemple, il faut également le mentionner dans le dossier médical de la patiente. L'enregistrement de telles demandes dans le dossier médical peut accroître sensiblement la capacité d'anticipation des instances idoines et permettre une action préventive contre les MGF.

COMMENTAIRE DES ARTICLES

Article 2

Les infractions visées à l'article 409 sont supprimées de l'article 458*bis* du Code pénal, qui dispose que le praticien ne peut dénoncer des faits de mutilation génitale

verminking enkel kan melden aan de procureur des Konings, wanneer de genitale verminking gepleegd is op een minderjarige of op een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, een ziekte dan wel een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid. Bovendien moet er volgens de arts een gevaar zijn. Deze voorwaarden zijn te beperkend wanneer het gaat over genitale verminking.

Het beroepsgeheim voor wat betreft de misdrijven uit artikel 409 van het Strafwetboek (genitale verminkingen) krijgt een apart artikel 458ter.

Artikel 3

Wanneer het gaat om vrouwelijke genitale verminking moeten beroepsbeoefenaars de mogelijkheid hebben om, ongeacht het slachtoffer van genitale verminking dat voor hen zit, hun beroepsgeheim wettelijk te doorbreken en de feiten melden aan de procureur des Konings. Dus niet enkel, zoals de huidige regelgeving bepaalt, wanneer het gaat om een minderjarige of om een persoon die kwetsbaar is ten gevolge van zijn leeftijd, zwangerschap, partnergeweld, een ziekte dan wel lijdt aan een lichamelijk of geestelijk gebrek of onvolwaardigheid.

Dit wetsvoorstel bepaalt dat de persoon die gevaar loopt ook niet noodzakelijk een minderjarige of kwetsbare persoon moet zijn.

Artikel 4

Het is belangrijk dat artsen aandacht hebben voor vrouwen of kinderen die genitale verminking ondergaan hebben of risico lopen op genitale verminking, omdat deze traditie toegepast wordt in de familie. Een belangrijke stap hierbij is dat in het ziekenhuisdossier van de betrokken vrouw of meisje een melding gemaakt wordt van het feit dat er genitale verminking plaats gevonden heeft.

Artikel 5

In het medisch dossier van het ziekenhuis moet bij vrouwen die een vorm van genitale verminking ondergaan hebben, dit gedocumenteerd vermeld worden. Ook het type genitale verminking, alsook het land en de regio van oorsprong van de betrokken vrouw of haar familie worden moet worden vermeld. Indien er een vraag gesteld wordt naar herinfibulatie, moet dit eveneens gedocumenteerd vermeld worden in het ziekenhuisdossier.

au procureur du Roi que si ceux-ci ont été commis sur un mineur ou sur une personne qui est vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale. Cet article prévoit également que le médecin doit estimer qu'il y a un danger. Ces conditions sont trop limitatives lorsqu'il est question de mutilations sexuelles.

Le secret professionnel afférent aux infractions visées à l'article 409 du Code pénal (mutilations génitales) est inscrit dans un nouvel article distinct (l'article 458ter).

Article 3

En cas de mutilations génitales féminines, la loi doit offrir aux praticiens la possibilité de briser leur secret professionnel et de dénoncer les faits au procureur du Roi, sans opérer de distinction selon les victimes, c'est-à-dire également quand il ne s'agit pas d'une personne mineure ou d'une personne vulnérable en raison de son âge, d'un état de grossesse, de la violence entre partenaires, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou mentale (cas actuellement prévus par la loi).

La présente proposition de loi dispose que la personne qui est en danger ne doit pas nécessairement être mineure ou vulnérable.

Article 4

Il est capital que les médecins accordent une attention particulière aux femmes ou enfants qui ont subi ou risquent de subir des mutilations sexuelles, car il s'agit d'une pratique traditionnelle appliquée au sein de la famille. Le fait de mentionner dans le dossier hospitalier de la femme ou de la fille concernée que celle-ci a subi des mutilations génitales constitue une étape importante en la matière.

Article 5

Le dossier médical hospitalier d'une femme qui a subi une forme de mutilation génitale doit mentionner cet élément de façon documentée. Le type de mutilation génitale doit aussi être indiqué, ainsi que le pays et la région dont l'intéressée ou sa famille sont originaires. Si une demande de réinfibulation est formulée, le dossier hospitalier doit également en faire état de façon documentée.

Het is van belang dat artsen attent zijn voor genitale verminking. In de eerste plaats om dit onderwerp bespreekbaar te maken met hun patiënte en om haar correcte informatie en een gepaste behandeling te kunnen geven. Dit geeft eveneens een alarmsignaal dat genitale verminking in familiale context ook bij andere familieleden van de vrouw kan plaats gevonden hebben of plaats vinden.

In een volgend stadium kunnen de geregistreerde gegevens verzameld worden voor het in kaart brengen van genitale verminking zodat er meer gerichte informatie- en preventiecampagnes kunnen gebeuren.

Artikel 6

Dit artikel geeft aan de Koning de bevoegdheid om het artikel dat door artikel 5 gewijzigd wordt zelf ook nog te wijzigen. Zo moeten toekomstige wijzigingen aan dit artikel niet noodzakelijkerwijs bij wet gebeuren.

Artikel 7

Dit wetsvoorstel treedt in werking 1 jaar na de bekendmaking ervan in het *Belgisch Staatsblad*. Zo kunnen de nodige maatregelen genomen worden om genitale verminking correct te kunnen registreren in het ziekenhuisdossier.

Els VAN HOOFF (CD&V)
Nahima LANJRI (CD&V)

Il est important que les médecins soient attentifs aux mutilations génitales. D'abord, pour pouvoir aborder ce sujet avec leur patiente et pour pouvoir lui donner des informations correctes et lui prodiguer un traitement adéquat. Mais aussi, parce qu'il s'agit d'un signal d'alarme: en effet, il se peut que des parentes de cette femme aient, elles aussi, déjà subi ou risquent de subir des mutilations génitales dans le contexte familial

À un stade ultérieur, les données enregistrées pourront être regroupées dans le but de faire un tour d'horizon de la problématique des mutilations génitales, ce qui permettra de lancer des campagnes d'information et de prévention plus ciblées.

Article 6

Cet article habilite le Roi à modifier à son tour l'article qui est modifié par l'article 5. Ainsi, il ne sera plus nécessaire de légiférer chaque fois qu'on souhaitera modifier cet article dans le futur.

Article 7

La future loi entrera en vigueur un an après sa publication au *Moniteur belge*, afin de permettre la mise en place des mesures nécessaires à un enregistrement correct des mutilations génitales dans le dossier hospitalier.

WETSVOORSTEL

Artikel 1

Deze wet regelt een aangelegenheid als bedoeld in artikel 74 van de Grondwet.

Art. 2

In artikel 458*bis* van het Strafwetboek, laatstelijk gewijzigd bij de wet van 1 februari 2016, vervalt het woord "409,".

Art. 3

In het Strafwetboek wordt een artikel 458*ter* ingevoegd, luidende:

"Art. 458*ter*. Eenieder, die uit hoofde van zijn staat of beroep houder is van geheimen en hierdoor kennis heeft van een misdrijf als bedoeld in artikel 409 kan, onverminderd de verplichtingen hem opgelegd door artikel 422*bis*, het misdrijf ter kennis brengen van de procureur des Konings, hetzij wanneer er een ernstig en dreigend gevaar bestaat voor de fysieke of psychische integriteit van de betrokken persoon en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen, hetzij wanneer er aanwijzingen zijn van een gewichtig en reëel gevaar dat andere minderjarige of meerderjarige personen van het vrouwelijk geslacht het slachtoffer worden van het in artikel 409 bedoelde misdrijf en hij deze integriteit niet zelf of met hulp van anderen kan beschermen."

Art. 4

Artikel 20 van de gecoördineerde wet van 10 juli 2008 op de ziekenhuizen en andere verzorgingsinrichtingen wordt aangevuld met een paragraaf 5, luidende:

"§ 5. Indien er sprake is van genitale vermindering, maakt het medisch dossier bedoeld in § 1 hiervan melding. De Koning bepaalt de nadere regels hieromtrent."

Art. 5

Artikel 2, § 1 van het koninklijk besluit van 3 mei 1999 houdende bepaling van de algemene minimumvoorwaarden waarvan het medisch dossier, bedoeld in artikel 15 van de wet op de ziekenhuizen,

PROPOSITION DE LOIArticle 1^{er}

La présente loi règle une matière visée à l'article 74 de la Constitution.

Art. 2

Dans l'article 458*bis* du Code pénal, modifié en dernier lieu par la loi du 1^{er} février 2016, le mot "409," est abrogé.

Art. 3

Il est inséré dans le Code pénal un article 458*ter* rédigé comme suit:

"Art. 458*ter*. Toute personne qui, par état ou par profession, est dépositaire de secrets et a de ce fait connaissance d'une infraction visée à l'article 409 peut, sans préjudice des obligations que lui impose l'article 422*bis*, en informer le procureur du Roi, soit lorsqu'il existe un danger grave et imminent pour l'intégrité physique ou mentale de la personne concernée et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger cette intégrité, soit lorsqu'il y a des indices d'un danger sérieux et réel que d'autres personnes mineures ou majeures de sexe féminin soient victimes de l'infraction visée à l'article 409 et qu'elle n'est pas en mesure, seule ou avec l'aide de tiers, de protéger l'intégrité physique ou mentale de ces personnes."

Art. 4

L'article 20 de la loi coordonnée du 10 juillet 2008 sur les hôpitaux et autres établissements de soins est complété par un paragraphe 5 rédigé comme suit:

"§ 5. S'il est question de mutilations génitales, le dossier médical visé au § 1^{er} en fait mention. Le Roi fixe les modalités y afférentes."

Art. 5

L'article 2, § 1^{er}, de l'arrêté royal du 3 mai 1999 déterminant les conditions générales minimales auxquelles le dossier médical, visé à l'article 15 de la loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, doit satisfaire,

gecoördineerd op 7 augustus 1987, moet voldoen, gewijzigd bij het koninklijk besluit van 16 april 2002, wordt aangevuld met een punt 11° luidende:

“11° indien een vrouw of meisje, ongeacht haar leeftijd, een vorm van genitale verminking ondergaan heeft, wordt dit goed gedocumenteerd vermeld in het medisch dossier, ook het type genitale verminking, alsook het land en regio van oorsprong van de betrokken vrouw of haar familie worden vermeld.

Indien er een vraag gesteld wordt naar herinfibulatie, wordt dit eveneens gedocumenteerd vermeld in het medisch dossier.”

Art. 6

De Koning kan de bepaling gewijzigd door artikel 5 opheffen, aanvullen, wijzigen of vervangen.

Art. 7

Deze wet treedt in werking uiterlijk op de eerste dag van de twaalfde maand na die waarin ze is bekendgemaakt in het *Belgisch Staatsblad*.

1 maart 2016

Els VAN HOOFF (CD&V)
Nahima LANJRI (CD&V)

modifié par l'arrêté royal du 16 avril 2002, est complété par un 11° rédigé comme suit:

“11° si une femme ou une fille, quel que soit son âge, a fait l'objet d'une forme de mutilation génitale, le fait est mentionné de manière circonstanciée dans le dossier médical, y compris le type de manipulation génitale, ainsi que le pays et la région d'origine de la femme concernée ou de sa famille.

Si une question est posée à propos de la réinfibulation, le fait est également mentionné de manière circonstanciée dans le dossier médical.”

Art. 6

Le Roi peut abroger, compléter, modifier ou remplacer la disposition modifiée par l'article 5.

Art. 7

La présente loi entre en vigueur au plus tard le premier jour du douzième mois suivant celui de sa publication au *Moniteur belge*.

1^{er} mars 2016