

Estimation de la prévalence des filles et femmes ayant subi ou à risque de subir une mutilation génitale féminine vivant en Belgique, 2022

Mise à jour au 31 décembre 2020

Promoteur : Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes et SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

Chercheuses principales : Dominique Dubourg¹, Fabienne Richard²

¹ Médecin et Démographe, Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles

² Sage-femme, Master of Science, PhD en sciences de la santé publique, directrice du GAMS Belgique et collaboratrice scientifique à l'École de santé publique de l'ULB.

Comité d'accompagnement :

Sophie Alexander¹, Valentine Audate², Nicolas Belkacemi³, Isabelle Coune⁴, Hélène De Clerck⁵, Céline Glorie⁶, Martine Hendrickx⁵, Samantha Hobro⁷, Alice Lannoo⁶, Samuel Ndamè⁸, Diederik Vancoppenolle⁹, Frédéric Vesentini¹⁰

¹ Ecole de santé publique, Université Libre de Bruxelles (ULB)

² Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA)

³ Institut pour l'Égalité des Femmes et des Hommes (IEFH)

⁴ SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement

⁵ Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil)

⁶ Médecins du Monde Belgique (MDM)

⁷ Agence wallonne de la Santé, de la Protection sociale, du Handicap et des Familles

⁸ Office de la Naissance et de l'Enfance (ONE)

⁹ Opgroeien

¹⁰ Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique (IWEPS)

Visualisation : mavromatika.com

Avec la collaboration de :



Justification de l'étude

Selon l'UNICEF, au moins 200 millions de filles et de femmes vivant actuellement dans 30 pays d'Afrique, du Moyen-Orient et d'Asie ont subi une forme de mutilation génitale : clitoridectomie, excision ou infibulation (UNICEF 2016). Les mutilations génitales féminines (MGF) sont une violation des droits humains et une forme de violence basée sur le genre pouvant engendrer de nombreuses complications physiques et psychologiques tout au long de la vie.

Pour les familles établies en Europe, la pratique continue, dans des proportions moindres, lors de vacances dans le pays d'origine ou sur le territoire du pays d'accueil. La Belgique a voté en 2001 une loi spécifique punissant l'excision (Art.409 du code pénal). Le problème a plusieurs composantes, car il s'agit non seulement de protéger les filles qui sont à risque de subir cette pratique mais aussi de prendre en charge les complications gynéco-obstétricales et psycho-sexuelles que peuvent présenter les femmes excisées.

La dernière estimation de prévalence avait montré qu'au 31 décembre 2016, notre pays accueillait 17 575 femmes « très probablement déjà excisées » et 8 342 filles « à risque d'excision », soit une population cible totale de 25 917 soit un triplement de la prévalence en 10 ans (Dubourg et Richard 2018)

Depuis 2016, la Belgique a continué à accueillir des filles et femmes venant de pays à haute prévalence comme la Somalie, la Guinée, l'Erythrée. C'est pourquoi il est nécessaire de mettre à jour les données tous les 3 - 4 ans afin de mieux cibler les actions des services impliqués dans la protection des petites filles et la prise en charge des femmes excisées. Cette étude correspond à la mesure 23 du Plan d'Action National de lutte contre les violences basées sur le genre 2021-2025.

Objectifs de l'étude

Cette étude quantitative vise à actualiser les données de 2016 sur la prévalence des mutilations génitales féminines en Belgique.

Les objectifs de cette étude sont de mettre à jour les données sur :

- Le nombre de filles et femmes excisées qui vivent en Belgique
- Le nombre de filles et femmes à risque d'excision qui vivent en Belgique
- La population cible des différents services médico-sociaux concernés par les mutilations génitales féminines.

Méthodes

L'étude a été faite en deux étapes¹ :

Etape 1 : estimation la plus précise possible de la population féminine originaire de chaque pays concerné qui vit sur le territoire belge et des filles nées en Belgique de ces mères

5 sources complémentaires ont été utilisées :

- données du Registre National (RN) fournies par Statbel (Direction générale Statistique – Statistics Belgium) du SPF Economie, P.M.E., Classes moyennes et énergie sur la population féminine originaire d'un des pays où les mutilations génitales féminines sont pratiquées qui vivait en Belgique au 31 décembre 2020.
- données de l'Agence fédérale pour l'accueil des demandeurs d'asile (Fedasil) sur les populations féminines (demandeuses ou non demandeuses de protection internationale en Belgique) originaire d'un des pays concernés hébergées dans le réseau d'accueil au 31 décembre 2020.
- données sur les populations féminines en situation irrégulière qui ont bénéficié de soins dans une des antennes de Médecins du Monde Belgique au cours de l'année 2020, fournies par Médecins du Monde.
- données de naissances en Belgique de mères originaires d'un des pays concernés, fournies par l'ONE et Opgroeien pour les années 2003 à 2020.
- données des octrois de statut de réfugié et protection subsidiaires du Commissariat général aux réfugiés et aux apatrides (CGRA) chez les filles de moins de 18 ans au 31 décembre 2020.

Etape 2 : application de la prévalence des MGF observée (par tranche d'âge) dans le pays d'origine où les MGF sont pratiquées (Etudes EDS et MICS)² à la population de filles et femmes qui vit en Belgique.

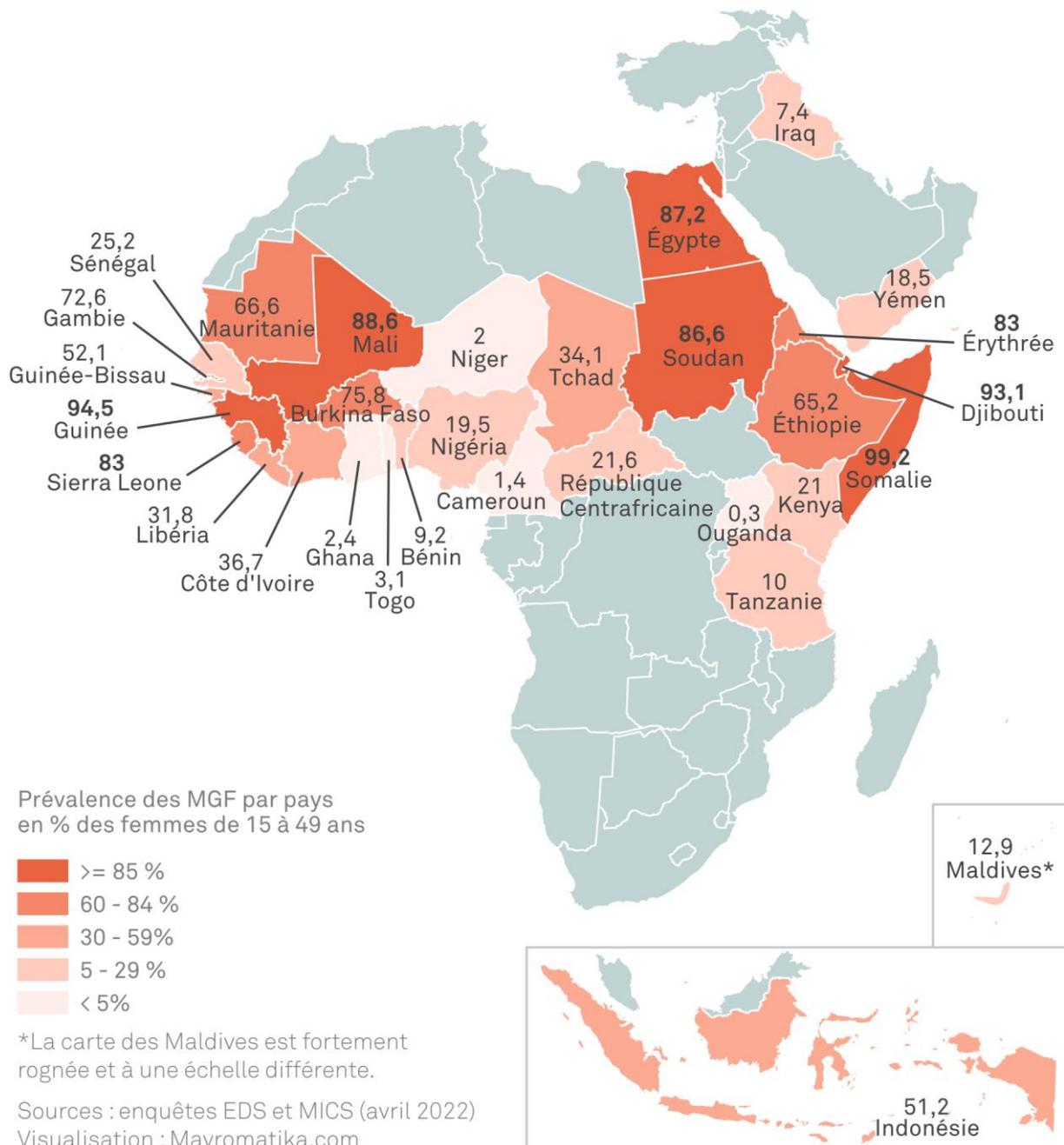
- Les prévalences des MGF par tranche d'âge (de 15 à 49 ans) des études EDS et MICS les plus récentes ont été colligées et appliquées à la population féminine déterminée à l'étape 1. Les données de prévalence ont été extraites des études EDS et MICS publiées au 7 avril 2022 sur les sites officiels <http://www.measuredhs.com> et http://www.childinfo.org/mics4_surveys.html.
- La prévalence des 15-19 ans a été appliquée à toutes les filles de moins de 20 ans (0-4, 5-9, 10-14, 15-19). La prévalence dans le groupe d'âge des 15-19 est un indicateur des efforts de prévention faits dans les différents pays et représente le niveau de pratique actuelle (par opposition à la prévalence nationale qui comprend tous les groupes d'âge et met plus de temps à diminuer). La prévalence des 15-19 ans reflète donc le niveau de risque actuel d'être excisée encouru par les filles et est utilisée dans les modèles statistiques pour estimer le nombre de filles à risque d'excision (EIGE 2018, UNICEF 2013)

¹ Tous les détails méthodologiques, les forces et limites de l'étude sont repris dans la version longue du rapport de recherche disponible sur le site de l'IEFH et du SPF Santé publique.

² EDS : Enquête démographique et de santé, MICS : Enquêtes en grappes à indicateurs multiples

- Les prévalences spécifiques par tranche d'âges de 5 ans entre 15 et 49 ont pu être appliquées puisqu'elles sont disponibles dans les EDS ou les MICS (15-19, 20-24, 25-29, 30-34, 35-39, 40-44, 45-49)
- La prévalence des 45-49 ans a été appliquée aux femmes de 50 ans et plus car c'est la prévalence disponible la plus proche

Figure 1. Répartition géographique et prévalence des mutilations génitales féminines de type 1,2 et 3 en Afrique, au Moyen-Orient et Indonésie, 2020



Quoi de nouveau depuis la dernière étude ?

1. **15 nouvelles études de prévalence disponibles dans les pays d'origine**, ce qui nous a permis d'avoir des mises à jour de la prévalence. Un nouveau pays est disponible (les Maldives) mais cela n'influence pas les résultats pour la Belgique
2. **Age à l'arrivée disponible pour toutes les sources de données** : Fedasil, Médecins du Monde ont pu nous donner l'âge à l'arrivée ce qui n'avait pas été possible pour 2016. Ce qui rend les estimations plus précises.

Trois hypothèses de calcul

3. **Dans l'hypothèse haute**, toutes les filles et femmes nées dans un pays où se pratiquent les mutilations génitales féminines sont (très probablement) déjà excisées ou infibulées dans la même proportion, à chaque tranche d'âge, que dans leur pays d'origine quand elles arrivent en Belgique.

Toutes les filles **nées en Belgique** ou dans un autre pays où l'excision n'est pas une pratique connue sont intactes, mais restent à risque d'être excisées si aucun travail de prévention n'est fait.

4. **Dans l'hypothèse moyenne**, toutes les filles et femmes **arrivées en Belgique à 5 ans ou plus** sont (très probablement) déjà excisées ou infibulées dans la même proportion que dans leur pays d'origine quand elles arrivent en Belgique.

Les filles arrivées en Belgique **avant l'âge de 5 ans et celles nées en Belgique** restent à risque d'être excisées si aucun travail de prévention n'est fait.

5. **Dans l'hypothèse basse** toutes les filles et femmes nées dans un pays où se pratiquent les mutilations génitales féminines et **arrivées en Belgique à 10 ans ou plus** sont (très probablement) déjà excisées ou infibulées dans la même proportion que dans leur pays d'origine quand elles arrivent en Belgique.

Les filles arrivées **avant l'âge de 10 ans et celles nées en Belgique** restent à risque d'être excisées si aucun travail de prévention n'est fait.

Limites de l'étude

Comme pour l'étude précédente et les autres études faites au niveau européen, nous ne disposons pas des données sur le groupe ethnique des femmes. Cette donnée est importante pour certains pays où la pratique de l'excision est liée à l'appartenance ethnique.

Les auteurs de l'étude ont tenu compte des différents limites méthodologiques connus (EIGE 2013, p 28-31 ; De Schrijver et al. 2020) dans leur hypothèse de calcul et l'analyse des résultats. Cette étude reste une estimation statistique de la prévalence des MGF en Belgique et n'est pas basée sur un diagnostic clinique mais elle essaye – en croisant différentes sources des données – d'être la plus objective possible. Les prévalences par tranche d'âge ont été appliquées pour tenir compte de l'évolution des pratiques dans le temps. Concernant la catégorie des « filles à risque », s'il est évident qu'avec l'impact de la migration sur la pratique, toutes ces filles ne seront pas sujettes à l'excision, elles restent néanmoins un groupe cible

pour des actions de prévention par les services de prévention de la petite enfance (ONE, K&G) et de l'école (PSE/PMS - CLB³). C'est dans ce but d'évaluer les besoins en matière de prévention que ce groupe a fait l'objet d'une attention particulière.

Pour cette étude nous n'avons pas pu obtenir les données désagrégées du CGRA sur les filles déjà excisées ou intactes ayant obtenu une protection internationale (par statut d'excision et par âge à l'arrivée). Nous n'avons donc pas pu introduire cette donnée dans la formule de calcul pour l'estimation comme nous l'avions fait pour les données de 2016.

Résultats

Combien de femmes concernées par l'excision vivent en Belgique ?

Notre population d'étude est constituée de 93 685 filles et femmes dont la nationalité (d'origine ou actuelle) est celle d'un pays où se pratique l'excision.

Tableau 1. Répartition de la population féminine vivant en Belgique au 31 décembre 2020 et originaire d'un pays où l'on pratique l'excision par source des données et âge à l'arrivée

Source des données	Statut	Pays de naissance	Age à l'arrivée en Belgique			Total
			< 5 ans	5 - 9 ans	10 ans et +	
Registre National	Femmes et filles inscrites au Registre national de population en 2020	Pays FGM	5 797	4 911	53 179	63 887
		Hors pays FGM				2 871
ONE - Opgroeien	Filles nées d'une mère originaire d'un des pays où se pratique l'excision entre 2003 et 2020	Belgique				24 307
Fedasil	Filles et femmes qui ont demandé l'asile en Belgique ou qui sans être demandeuses d'asile, sont hébergées dans le réseau d'accueil en 2020	Pays FGM	275	177	1 899	2 351
Médecins du Monde	Filles et femmes en situation irrégulière qui ont bénéficié de soins dans une des antennes de Médecins du Monde Belgique au cours de l'année 2020	Pays FGM	3	3	263	269
Total			6 075	5 091	55 341	93 685

A cette population nous avons donc appliqué les prévalences par tranche d'âge (de 15 à 49 ans) des études EDS et MICS les plus récentes.

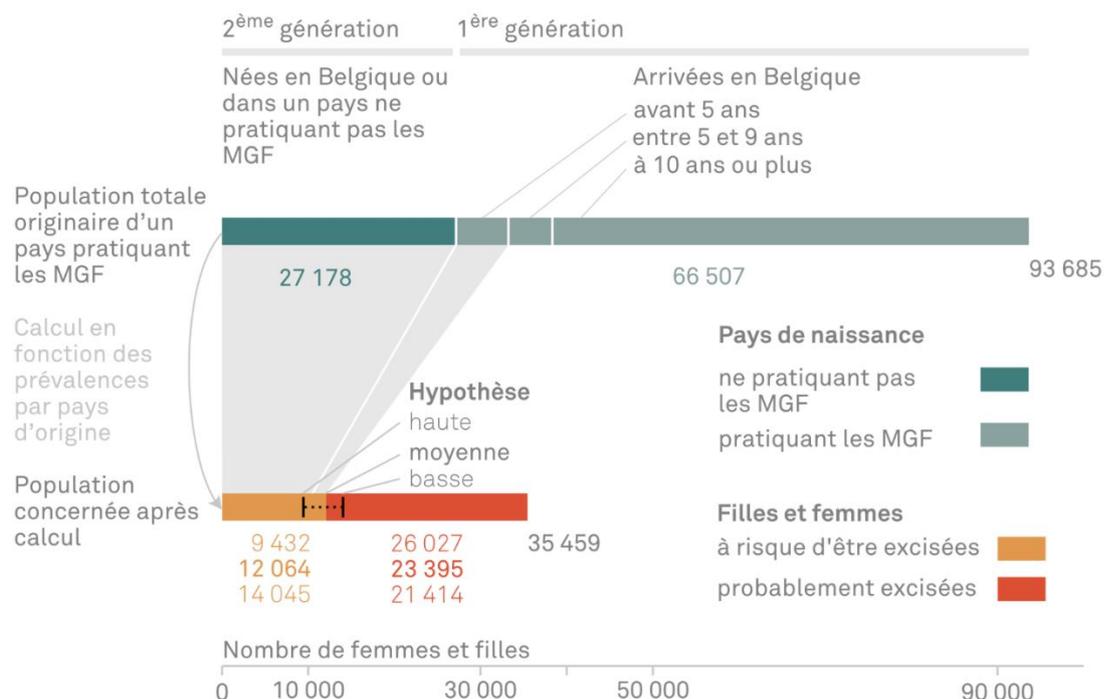
³ PMS : centres psycho-médico-sociaux, PSE : promotion de la santé à l'école, CLB : Centra voor leerlingenbegeleiding

Au total 35 459 filles et femmes sont concernées par les mutilations génitales féminines, soit parce qu'elles ont déjà subi une mutilation soit parce qu'elles sont à risque d'être confrontée à la pratique.

Tableau 2 Répartition de la population féminine concernée par l'excision au 31 décembre 2020 selon la source des données et l'âge à l'arrivée

Source des données	Statut	Pays de naissance	Age à l'arrivée en Belgique			Total
			< 5 ans	5 - 9 ans	10 ans et +	
Registre National	Femmes et filles inscrites au Registre national de population en 2020	Pays FGM	2 483	1 884	20 062	24 430
	Femmes et filles inscrites au Registre national de population en 2020	Hors pays FGM				1 058
ONE - Opgroeien	Filles nées d'une mère originaire d'un des pays où se pratique l'excision entre 2003 et 2020	Belgique				8 374
Fedasil	Filles et femmes qui ont demandé l'asile en Belgique ou qui sans être demandeuses d'asile, sont hébergées dans le réseau d'accueil en 2020	Pays FGM	148	97	1 184	1 428
Médecins du Monde	Filles et femmes en situation irrégulière qui ont bénéficié de soins dans une des antennes de Médecins du Monde Belgique au cours de l'année 2020	Pays FGM	0	0	168	168
Total			2 631	1 981	21 414	35 459

Figure 2. Estimation du nombre de filles et femmes excisées ou à risque de l'être vivant en Belgique au 31 décembre 2020

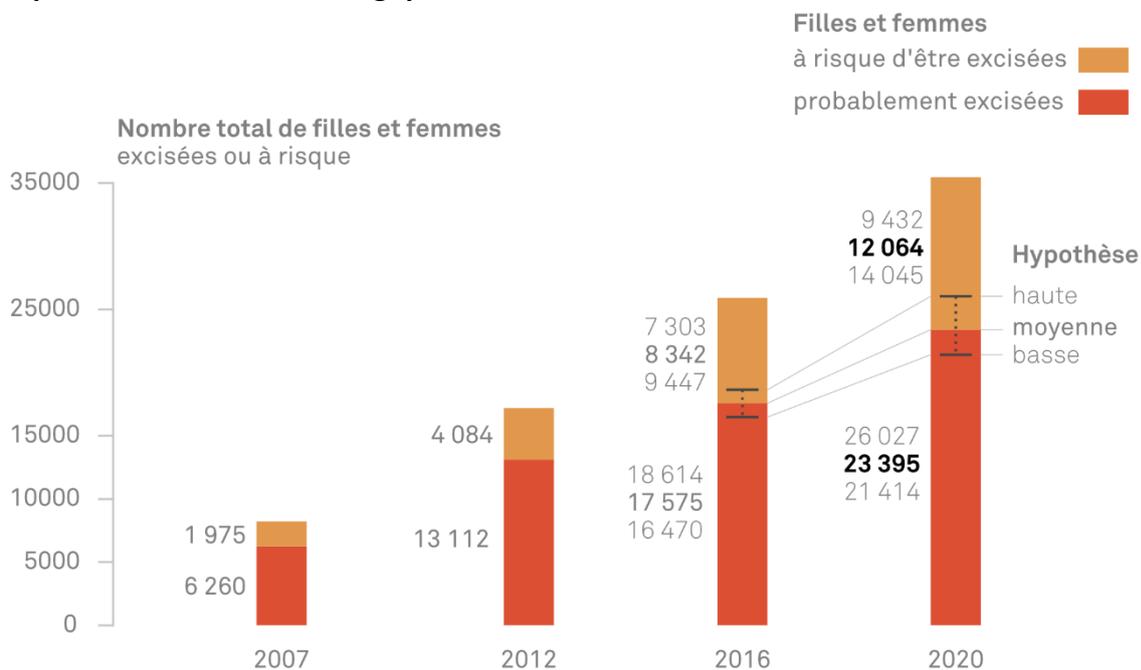


Le nombre de filles et de femmes ayant subi une MGF ou à risque de subir une MGF a-t-il augmenté ?

La dernière estimation de prévalence avait montré qu'au 31 décembre 2016, notre pays accueillait 17 575 femmes « très probablement déjà excisées » et 8 342 filles « à risque d'excision » (hypothèse moyenne) (Dubourg et Richard 2018).

En 2020, l'obtention d'informations sur la date d'arrivée en Belgique pour toutes les sources de données nous permet d'être plus précis pour notamment estimer avec un haut degré de certitude que, dans **l'hypothèse moyenne, 23 395 filles et femmes sont déjà probablement excisées et que 12 064 filles et femmes sont intactes mais à risque d'être excisées.**

Figure 3. Evolution entre 2007 et 2020 du nombre de filles et femmes déjà excisées ou à risque de l'être vivant en Belgique



Sources : Statistics Belgium, ONE, Opgroeien, Fedasil, Médecins du Monde
Visualisation : Mavromatika.com

L'augmentation du nombre de femmes probablement déjà excisées par l'arrivée depuis 2016 de primo-arrivantes venant de Guinée (30 % de l'augmentation), de Somalie (27 % de l'augmentation) et d'Erythrée (14 % de l'augmentation).

Pour les filles à risque, l'augmentation est principalement due aux naissances en Belgique de filles nées de mères d'origine Guinéenne (40 % de l'augmentation), Somalienne (23 %) et dans une moindre mesure Erythréenne (6 %).

Le nombre de demandeuses d'asile concernées par l'excision a augmenté par rapport à 2016 (1 428 filles et femmes en 2020 contre 1 155 en 2016). Les pays concernés sont principalement la Guinée et l'Erythrée. Les trois nationalités les plus représentées en termes de populations concernées sont la Guinée, l'Erythrée et la Somalie. Dans ces deux derniers pays on pratique

l'infibulation forme la plus sévère de mutilation qui nécessite une attention médicale particulière et donc une formation des équipes du réseau d'accueil.

Qui sont ces femmes et où vivent-elles ?

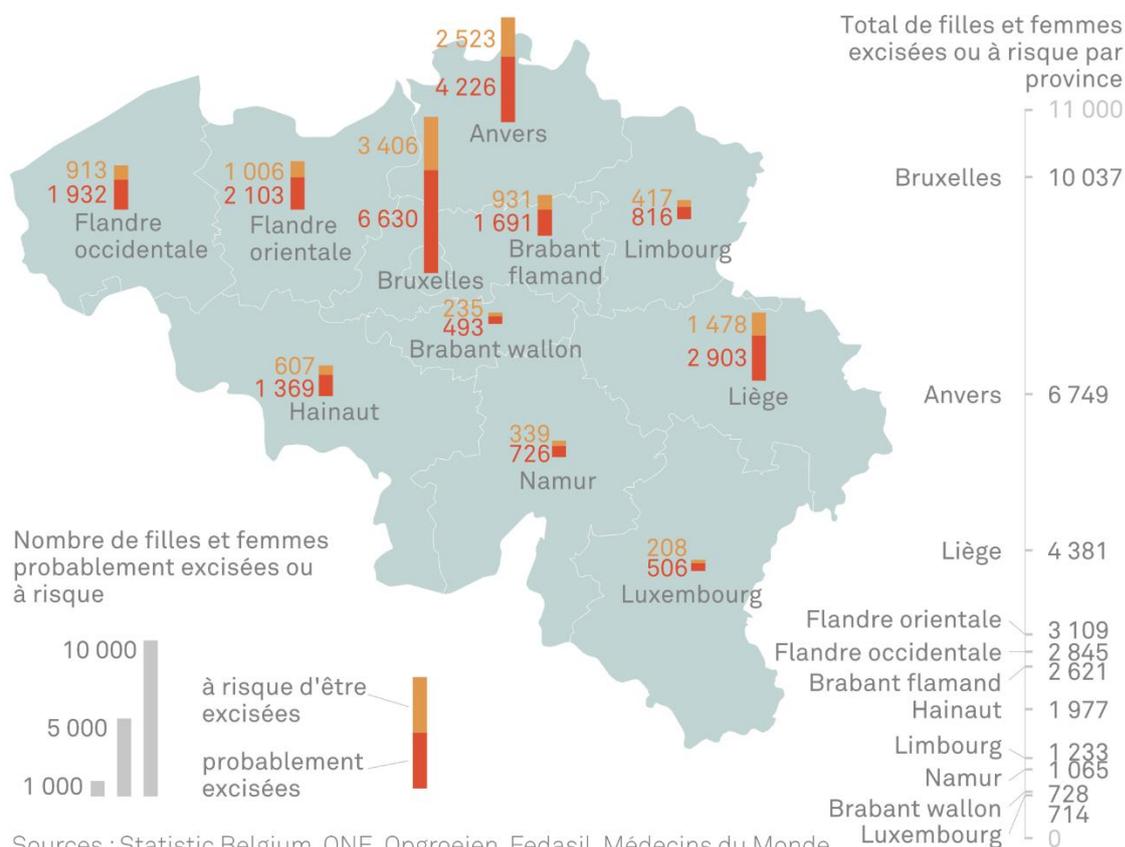
Les nationalités les plus représentées sont la Guinée, la Somalie, l'Égypte, l'Éthiopie et la Côte d'Ivoire. La Flandre est la région qui accueille le plus de femmes concernées.

C'est une population jeune : 12 730 filles ont moins de 18 ans (mineures) sur les 35 459 filles et femmes concernées. Environ 1 700 femmes excisées accouchent chaque année dans une maternité belge. Plus de la moitié de ces naissances ont eu lieu en Flandre.

Tableau 4. Population féminine concernée par l'excision par tranche d'âge et région au 31 décembre 2020 (source Statistics Belgium, ONE, Opgroein, Fedasil, Médecins du Monde)

Tranche d'âge	Flandre	Wallonie	Bruxelles-capitale	Fedasil	En situation irrégulière	Total Belgique	Dont nées dans un pays MGF
< 5 ans	2 013	867	877	112	-	3 869	310
5-19 ans	4 471	2 337	2 679	319	20	9 826	4 735
20-49 ans	8 433	4 255	5 386	966	144	19 183	18 472
50 ans et +	1 173	531	842	31	4	2 581	2 510
Total	16 089	7 989	9 784	1 428	168	35 459	26 027

Figure 5. Population féminine très probablement excisée ou à risque de l'être par province au 31 décembre 2020. (Sources : Statistics Belgium, ONE, Opgroeien, Fedasil)



A retenir

- Au 31 décembre 2020, 93 685 filles et femmes originaires d'un pays où se pratiquent les mutilations génitales féminines résidaient en Belgique. Parmi elles, **35 459 sont concernées par les mutilations génitales féminines (soit déjà excisées, soit à risque)** dont 12 730 mineures (moins de 18 ans).
- **Dans l'hypothèse moyenne, 23 395 filles et femmes excisées vivent en Belgique et 12 064 sont à risque d'excision si aucun travail de prévention n'est effectué.**
- L'augmentation de la population concernée par les MGF s'explique par l'accueil entre 2016 et 2020 de primo-arrivantes issues des pays concernés par les MGF (1^{ère} génération) et par les naissances au sein des communautés concernées (2^{ième} génération).
- Bruxelles-Capitale, la province d'Anvers et la province de Liège restent les zones géographiques qui accueillent le plus de filles et femmes concernées comme dans les deux précédentes études.
- Plus de 16 500 filles et femmes excisées ou à risque vivent en Région Flamande contre 10 000 en Région Bruxelles-Capitale et 8 800 en Région Wallonne.
- La Guinée, la Somalie, l'Égypte, l'Éthiopie et la Côte d'Ivoire sont les cinq pays les plus représentés au sein de la population féminine concernée en Belgique.
- Cette étude reste une estimation indirecte de la prévalence (pas d'examen médical) mais constitue une bonne base pour évaluer les besoins en termes de prévention et de prise en charge de cette population cible.

Recommandations

Ce travail montre que les besoins de prévention (filles à risque d'être excisées) et de prise en charge médico-sociale (filles et femmes déjà excisées) sont importants en Belgique.

En matière de prévention :

- Le travail de sensibilisation des communautés concernées via le soutien aux associations de terrain ayant en leur sein des survivantes des MGF qui peuvent donner des messages de prévention avec les codes culturels est une urgence, en particulier en Flandre. Le GAMS Belgique ne dispose actuellement d'aucune animatrice communautaire en Flandre pour effectuer ce travail de sensibilisation par les pairs.
- Une trajectoire MGF visant à identifier, sensibiliser et accompagner les familles concernées – à l'instar de ce qui existe pour les filles et femmes demandeuses de protection internationale – devrait également être mise en place pour les familles venues par regroupement familial via l'office des étrangers et les bureaux d'accueil pour primo-arrivants.
- La formation continue des professionnels (ONE, Opgroeien, PSE, CLB, SAJ, médecins généralistes, hôpitaux, réseau d'accueil des demandeurs d'asile) doit être planifiée et organisée de manière efficiente et durable afin de couvrir les provinces les plus concernées.

- La thématique des MGF doit être intégrée au curriculum de base des professionnels.le.s (santé, social, juridique) vu le nombre de personnes concernées en Belgique car il est plus difficile de toucher les gens ensuite par la formation continue. L'Académie de recherche et d'enseignement supérieur (ARES) en communauté française a fait des recommandations dans ce sens en novembre 2020, à ce jour, elles ne sont pas appliquées.
- Le dépistage des MGF peut s'intégrer au dépistage de l'inceste et des violences sexuelles chez les enfants. La Belgique doit se doter d'une politique uniformisée dans toutes les écoles pour identifier précocement et accompagner les enfants victimes de violences sexuelles. Un séminaire réunissant des experts nationaux et européens (éthique, pédiatrie, médecine légiste, droits de l'enfant, services de prévention de la petite enfance, médecine scolaire,...) devrait être organisé afin de valider une approche commune d'identification et d'accompagnement au niveau national (des parents peuvent profiter de la différence d'approche et du manque de transfert d'information entre les services pour déménager dans une autre région pour échapper au suivi) et organiser la formation des professionnel.le.s en conséquence.

En matière de prise en charge et d'accompagnement des femmes excisées :

- Une campagne d'information nationale doit être menée pour faire connaître l'existence des deux centres accrédités (CeMAViE au CHU St Pierre et la VrouwenKliniek à l'UZ de Gand) qui offrent une prise en charge globale des femmes excisées (psychologie, sexologie, chirurgie) remboursée par l'INAMI mais qui ne sont pas encore connus de toutes les femmes concernées.
- Le nombre de femmes ayant subi une MGF est en augmentation constante, en particulier en Flandre et par conséquent le nombre d'accouchements. Il est nécessaire que des lignes directrices pour les accouchements de femmes excisées et les indications de désinfibulation, validées par les associations professionnelles de gynécologues et sages-femmes soient appliquées dans chaque maternité accueillant des femmes issues des pays concernés par les MGF.

En matière de recherche :

- Une mise à jour de ces estimations est nécessaire dans quatre ans afin de tenir compte de la migration et des nouvelles données de prévalence dans les pays d'origine.
- La méthode directe par observation doit être investiguée en Belgique comme cela a été fait en France. Cela peut être réalisé soit par des échantillonnages dans la population fréquentant les services de santé, soit par un recensement exhaustif anonymisé du statut d'excision des femmes demandeuses d'asile (qui ont toute un examen gynécologique dans les mois qui suivent leur arrivée). Cela permettrait de comparer la prévalence de MGF des primo arrivantes avec celle appliquée dans les estimations indirectes via les EDS et MICS. L'enregistrement systématique dans les hôpitaux via le Résumé hospitalier minimum (RHM), s'il est exhaustif pourrait aussi être une source d'information sur le nombre de personnes excisées alors que nées en Belgique.

- Mettre en place au CGRA un système de base de données qui facilite l'extraction des données sur les MGF (nationalité, âge à l'arrivée, statut d'excision) pour consolider les estimations de prévalence des MGF faites tous les 4 ans.

Références

De Schrijver, L., Van Baelen, L., Van Eekert, N., & Leye, E. Towards a better estimation of prevalence of female genital mutilation in the European Union : a situation analysis. *Reproductive Health* 17(1), 2020. <https://doi.org/10.1186/s12978-020-00947-2>

Dubourg, D & Richard, F. Etude de prévalence des femmes excisées et des filles à risque d'excision en Belgique (mise à jour au 31 décembre 2016). Bruxelles : SPF Santé publique, Sécurité de la Chaîne alimentaire et Environnement, 2018.

EIGE. Estimation of girls at risk of female genital mutilation in the European Union Step by step guide 2nd Edition. Vilnius : European Institute for Gender Equality, 2018.

EIGE. Female Genital Mutilation in the European Union and Croatia – Report. s.l. : European Institute for Gender Equality, European Union, 2013.

UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting: A global concern. New York : United Nations Children's Fund, 2016

UNICEF. Female Genital Mutilation/Cutting : a statistical overview and exploration of the dynamics of change,. New-York : United Nations Children's Fund, 2013.