



<b>Infections</b>	Infections locales ou généralisées, choc septique, VIH, tétanos, gangrène
<b>Problèmes urinaires</b>	Rétention urinaire, oedème de l'urètre, dysurie
<b>Blessures et Saignements</b>	Lésions des organes adjacents, fractures, hémorragies, choc hémorragique, anémie, décès
<b>Problèmes psychiques</b>	Traumatisme psychique

Tableau 1: Complications immédiates<sup>4)</sup>

<b>Problèmes gynécologiques et sexuels</b>	Dyspareunie, dysfonction sexuelle, sténose vaginale, vaginite chronique, endométrite chronique, annexites, dysménorrhée, ménorragie
<b>Problèmes obstétricaux</b>	Infertilité, stérilité, difficultés lors des examens vaginaux, Impossibilité de mesurer le pH subpartu, augmentation de la durée de la 2ème phase du travail, déchirures périnéales, hémorragie du post-partum, infections de plaies périnéales, augmentation de la mortalité périnatale
<b>Problèmes urinaires</b>	Infections urinaires à répétition, troubles de la miction, incontinence urinaire, impossibilité de cathétériser
<b>Problèmes cicatriciels</b>	Abcès récidivants, chéloïdes, kystes dermoïdes, névromes, hémato-colpos, fistules vésico- ou recto-vaginales
<b>Problèmes psychiques</b>	Dépression, syndrome de stress posttraumatique

Tableau 2: Complications à long terme<sup>4)</sup>

En 2006 un groupe de travail a été mis en place aux Hôpitaux Universitaires de Genève pour réfléchir à la problématique des MGF; ce groupe inclut des obstétriciens-gynécologues, des psychiatres-sexologues, des pédiatres, des médecins spécialisés dans la problématique de la violence, des médecins légistes, des sages-femmes et des infirmières, ainsi qu'une juriste. L'objectif de ce groupe est de définir une approche commune face à cette problématique, de mettre en place des procédures de prise en charge, et de dispenser des informations et des formations à tous les professionnels concernés, car il existe un besoin d'information considérable en matière de MGF.

### Qu'entend-on par mutilations génitales féminines?

Il existe plusieurs types de mutilations génitales féminines (*Figure 2*)

- L'excision, qui est l'ablation de la partie externe prépondérante du clitoris et de son capuchon, et des petites lèvres (clitoridectomie) (Type I et II)
- L'infibulation ou circoncision pharaonique, qui est l'ablation totale du clitoris, des petites lèvres et des grandes lèvres. L'entrée du vagin est cousue jusqu'à ce

qu'il ne reste qu'une fine ouverture pour l'urine et les saignements menstruels (Type III)

- Le Type IV regroupe toutes les autres formes: piqûre, perforation ou incision du clitoris et/ou des petites et des grandes lèvres, étirement du clitoris et/ou des lèvres, cautérisation par brûlure du clitoris et du tissu avoisinant, grattage de l'orifice vaginal ou incision du vagin, introduction de substances corrosives ou de plantes dans le vagin pour provoquer des saignements ou pour rétrécir l'introitus

Ces interventions sont le plus souvent pratiquées en groupe ou individuellement, sans anesthésie ou antiseptique (dans les familles aisées parfois en milieu hospitalier), avec différents types d'instruments (cou-teaux, ciseaux, lames de rasoir, tessons de verre ou scalpels), et la victime est immobilisée par plusieurs femmes.

### Quelles sont les conséquences?

Les conséquences immédiates et à long terme des mutilations sexuelles féminines varient selon le type et la gravité de l'intervention pratiquée (*Tableau 1 et Tableau 2*).

Les complications immédiates comprennent toutes les formes d'hémorragies et infections, pouvant même entraîner la mort. On s'inquiète beaucoup du risque de transmission du VIH.

Concernant les complications à long terme ce sont surtout les gynécologues et les sages-femmes qui y sont confrontés à travers des symptômes gynécologiques et des complications au moment des accouchements. Au niveau de la santé psychosexuelle et psychologique les mutilations sexuelles peuvent marquer à vie la mémoire de celles qui les ont subies, en se manifestant par un stress posttraumatique, des sentiments d'angoisse ou de dépression.

### Quelles sont les raisons invoquées?

Depuis l'antiquité les MGF sont synonymes du contrôle du corps de la femme par la société patriarcale. Les raisons invoquées justifiant l'intervention sont multiples (*Tableau 3*).

Des campagnes d'information sont importantes, afin de donner des alternatives et de modifier les rites de passage.

### Le cadre légal

En Suisse, les soignants et médecins effectuant ces mutilations sont punissables, tout comme les parents qui les organisent. Un médecin confronté à une enfant ayant subi des mutilations sexuelles - exécutées dans le pays d'origine ou en Suisse - a la possibilité de dénoncer la situation aux autorités de tutelle; ceci est valable également pour des actes préparatoires commis en Suisse en vu d'une exécution à l'étranger.

Une première expertise juridique établie à la demande d'UNICEF Suisse en 2004 a qualifié les MGF de lésions corporelles graves selon l'article 122 CPS<sup>7)</sup>. Un deuxième avis de droit demandé en 2006 a qualifié certaines formes de MGF de lésions corporelles simples (Art 123, chiffre 2 CPS)<sup>8)</sup>.

De nombreux pays africains ont ratifié les conventions de l'ONU concernant les droits des femmes et des enfants, qui mentionnent le droit à la santé et à l'intégrité, le droit de disposer librement de son corps, le droit à la non-discrimination et à l'égalité de traitement et la protection contre les trai-

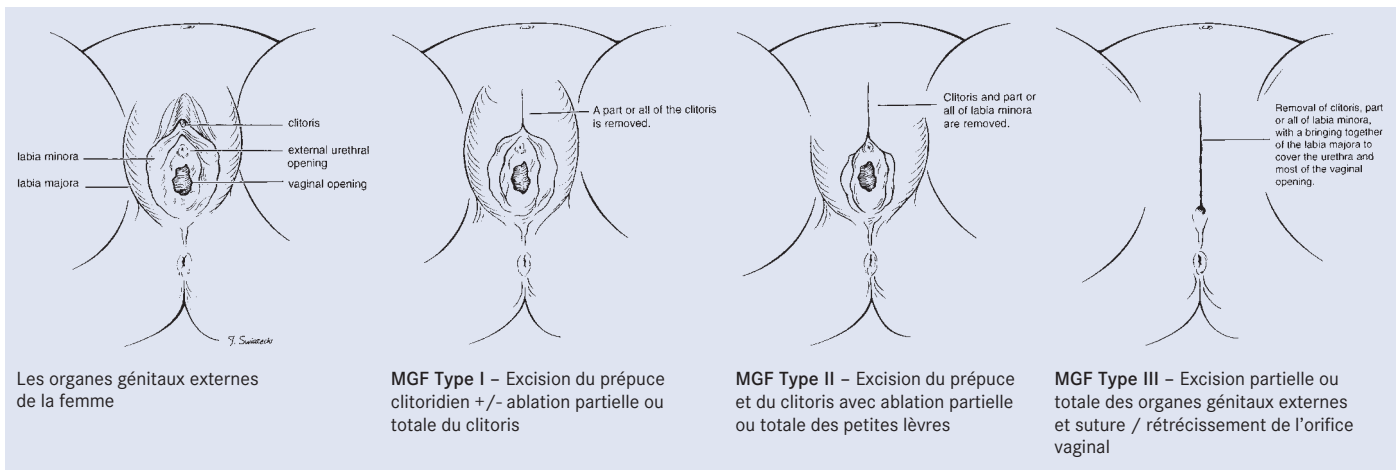


Figure 2: Les différents types de MGF

tements cruels, inhumains ou dégradants. Malheureusement il manque une politique claire dans certains pays.

Les MGF ne pourront être abolies que lorsqu'un changement de mentalité aura lieu au sein des communautés qui pratiquent les MGF afin qu'elles soient convaincues que cette pratique est fortement dommageable et n'est en rien justifiable. Un travail d'information à large échelle est indispensable.

### Le rôle du pédiatre

Le pédiatre a un rôle important dans la prévention. Une composante essentielle du travail de prévention est le dialogue avec les parents des filles menacées provenant de pays où les MGF font partie des rituels culturels. Les familles doivent être informées non seulement des conséquences d'une MGF pour la santé, des complications immédiates et à long terme (Tableau 1 et 2), mais il faut aussi leur expliquer que cette

pratique est interdite en Suisse et qu'elle est sanctionnée pénalement.

Pour pouvoir aborder le sujet sereinement, il est important que le pédiatre connaisse bien son propre positionnement par rapport à la problématique des MGF. Le sujet peut être introduit en parlant de la situation sociale actuelle, des traditions culturelles, des coutumes d'origine et des conditions d'accouchements.

Le pédiatre doit aborder le sujet des MGF avec les parents des petites filles potentiellement menacées le plus tôt possible, à savoir dès la naissance d'une fillette et idéalement lorsque l'enfant a 4-5 ans. Un climat de confiance est pour cela indispensable. Parfois l'aide de traducteurs ou médiateurs culturels peut s'avérer utile pour surmonter les barrières linguistiques et les difficultés de compréhension liées aux différentes cultures d'origine. Des dépliants existants par rapport à la problématique des MGF et mis à disposition des familles peuvent être un support pour la discussion<sup>9), 10)</sup>.

Il serait souhaitable que les pédiatres soient informés rapidement des situations à risque par les obstétriciens qui se sont occupés des femmes excisées qui accouchent. A Genève, le service d'obstétrique a développé des recommandations, par rapport à la prise en charge de ces femmes. Ces guidelines prévoient de donner des informations aux femmes avant l'accouchement, de clarifier la non-réinfundibulation après l'accouchement et de transmettre les informations aux pédiatres à l'aide du rapport du nouveau-né (feuille bleue).

Raisons invoquées	
Raisons psychosexuelles	<ul style="list-style-type: none"> <li>● atténuer le désir sexuel chez la femme</li> <li>● préserver la chasteté et la virginité avant le mariage, et la fidélité pendant le mariage</li> <li>● accroître le plaisir sexuel de l'homme</li> </ul>
Raisons sociologiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>● identification avec l'héritage culturel, construction identitaire</li> <li>● initiation des filles à la condition de femme (rituel de passage)</li> <li>● intégration sociale et maintien de la cohésion sociale</li> <li>● maintien de l'honneur de la famille, traditions</li> </ul>
Raisons d'hygiène et esthétiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>● les organes génitaux externes de la femme sont considérés comme sales et inesthétiques</li> <li>● l'ablation favoriserait l'hygiène et rendrait la femme plus attrayante</li> </ul>
Raisons mythiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>● accroissement de la fécondité et promotion de la survie de l'enfant (« le contact avec le clitoris pourrait empoisonner l'enfant à la naissance »)</li> </ul>
Raisons religieuses	<ul style="list-style-type: none"> <li>● croyance que cette pratique fait partie de l'Islam (mais elle est antérieure à l'avènement de la religion musulmane, qui ne l'encourage pas)</li> </ul>
Raisons économiques	<ul style="list-style-type: none"> <li>● la femme excisée gagnerait en valeur</li> </ul>

Tableau 3: Les raisons invoquées sont multiples (adapté d'après les fiches d'information de l'OMS)<sup>6)</sup>

L'examen clinique des organes génitaux externes est essentiel et nécessite d'être répétée au fil des ans. A travers cet acte le pédiatre notifie aux parents l'importance qu'il accorde à l'intégrité physique de l'enfant. Même si la description des lésions n'est pas toujours évidente, il faut pouvoir diagnostiquer les MGF.

Connaissant la répartition géographique des MGF à travers le monde (*Figure 1*), le pédiatre va être plus attentif et proactif pour aborder la problématique avec les populations potentiellement concernées. Il faut être conscient que les mœurs évoluent et que certains parents ont pris conscience de la problématique et souhaitent protéger leurs enfants. Notre intervention peut alors être comprise comme un soutien pour les reconforter et les renforcer dans les démarches de protection qu'ils entreprennent parfois contre l'avis de leurs propres familles, ce qui peut générer des conflits de loyauté.

Le pédiatre doit être prêt à argumenter, non seulement au niveau médical mais également à un niveau légal, socioculturel et éthique (*Tableau 4*). Il doit pouvoir entendre les arguments avancés par les parents, être empathique envers les expériences vécues par les familles et s'intéresser à l'opinion de l'entourage familial sur les MGF (notamment celle des grands-mères, qui sont souvent les gardiennes des traditions dans la famille). Sachant que des MGF peuvent être pratiquées sur des petites filles lors de vacances au pays d'origine, il faut s'enquérir sur d'éventuels projets de voyage.

Lorsque le pédiatre est confronté à une enfant ayant subi des mutilations il a le droit de dénoncer la situation, afin que les services compétents puissent l'évaluer et la juger.

## Conclusions

Les pédiatres peuvent jouer un rôle clé en matière de prévention des MGF. Il est important qu'ils soient bien informés sur le sujet, car c'est eux qui sont au premier plan pour aborder le plus tôt possible la problématique avec les familles concernées. Parler des MGF est un travail d'«équilibriste» ou il faut pouvoir aborder la sexualité, la culture et un tabou.

*Nous aimerions remercier la Dresse F. Jaeger, pédiatrie en formation, pour son enga-*

*gement. Son travail de thèse a contribué à la sensibilisation des professionnels de la santé à la problématique des MGF.*

## Références

- 1) Female genital mutilation/cutting. A statistical exploration. UNICEF, nov 2005. [www.unicef.ch](http://www.unicef.ch)
- 2) Jäger F, Schütze S, Hohlfeld P: Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynecologists. *Swiss Med Wkly* 2002; 132: 259-264
- 3) Low M, Marti C, Egger M: Mädchenbeschneidung in der Schweiz. Umfrage bei Schweizer Hebammen, Gynäkologen/-innen, Pädiatern/-innen und Sozialstellen. Schw. Komitee für UNICEF, Zürich. *Bulletin des médecins suisses* 2005; 86(16): 970-973
- 4) Hohlfeld P, Thierfelder C, Jäger F: Mutilations génitales féminines. *Bulletin des médecins suisses* 2005; 86(16): 961-969
- 5) Thierfelder C, Tanner M, Kessler C: Female genital mutilation in the context of migration: Experience of African woman with the Swiss health care system. *European Journal of Public Health* 2005; 15(1): 86-90
- 6) OMS: Fiche d'information: Mutilations génitales féminines. Aide mémoire No241 juin 2000. [www.who.int](http://www.who.int)
- 7) Trechsel S, Schlauri R: Weibliche Genitalverstümmelung in der Schweiz. Rechtsgutachten. Schw. Komitee für UNICEF Zürich, fév 2005
- 8) Niggli MA, Berkemeier A: La question de la punissabilité de la mutilation génitale féminine des types I-IV. Schw. Komitee für UNICEF Zürich, 2007
- 9) Nous protégeons nos filles - Informations sur l'excision pour pères et mères. Brochure d'information: Terre des femmes Suisse, Berne 2006. [www.terre-des-femmes.ch](http://www.terre-des-femmes.ch)
- 10) L'excision: «Halte à l'excision» «La cose se passe toutes les 10 secondes». Différentes brochures publiées par UNICEF. [www.unicef.ch](http://www.unicef.ch)