

UNIL, Faculté de biologie et de médecine, 3^e année de médecine

Médecine : individu-communauté-société (MICS)

Programme de médecine et santé communautaires

Module B3.6 – immersion communautaire

Les mutilations génitales féminines : des recommandations à la pratique.

Lionel Carrel, Tiago Correia, Charlotte Leuba, Bastien Métraux et Stéphane Mouraux

Problématique : Plus de 100 millions de femmes seraient concernées par les mutilations génitales féminines (MGF), principalement en Afrique Sub-saharienne.

Dans un contexte de migration, 6000 à 7000 femmes seraient potentiellement touchées en Suisse. En 2005, des recommandations ont été édictées par la société suisse de gynécologie et d'obstétrique.

Objectif : Evaluer l'impact des recommandations sur la pratique médicale pédiatrique et gynécologique.

Méthodologie : Nous avons soumis une grille d'évaluation à cinq pédiatres et deux gynécologues aussi bien en hôpital, qu'installés en cabinet. Si nous n'atteignons pas la saturation des données, ces entretiens semi-structurés permettent toutefois une vision claire de la situation grâce à la diversité des intervenants.

Résultats : Concernant les connaissances des médecins, la prévalence et les fondements de l'excision sont mal connues, alors que les conséquences médicales et psychologiques sont déduites. Si l'illégalité des MGF en Suisse fait l'unanimité, les détails légaux sont peu connus. Les médecins parlent vaguement des infractions à l'intégrité corporelle du code pénal.

L'intérêt personnel est plus marqué chez les pédiatres, et semble lié au genre (intérêt plus marqué chez les femmes).

Les arguments médicaux contre les MGF sont régulièrement évoqués. L'allusion aux interdictions légales, recommandée par les Guidelines, est moins faite. Certains praticiens estiment judicieux d'indiquer aux patients que leur croyance est non-fondée. Il nous a paru important de veiller à ne pas adopter une position paternaliste mais à accompagner la patiente dans une perspective différente.

La plupart des praticiens sont conscients qu'une reconstruction clitoridienne et que la défibulation sont possibles.

Conclusion : Les connaissances relèvent plus de la culture générale ou de l'intérêt personnel que de la formation. Le sujet devrait être mieux intégré au cursus universitaire et à la formation continue pour permettre aux médecins d'utiliser une approche systématique avec les patientes potentielles.

Mots clés : mutilations génitales féminines – excision – guidelines – recommandations - suisse – pédiatrie – gynécologie - migration

Juillet 2012

Mutilations Génitales Féminines : des recommandations à la pratique

Lionel Carrel, Tiago Correia, Charlotte Leuba, Bastien Métraux et Stéphane Mouraux



Introduction Résultats

Les mutilations génitales féminines (MGF) se trouvent principalement en Afrique Sub-Saharienne, au Moyen-Orient et en Asie du Sud-Est. Dans certains pays comme l’Egypte ou la Somalie, la proportion de femmes excisées dépasse les 95% [1]. Plus de 100 millions de femmes seraient concernées par cette pratique [2].

Plusieurs types existent ; cela va de l’excision du prépuce et du clitoris (type I), à laquelle il est possible d’ajouter une ablation des petites lèvres (type II) et encore une suture des grandes lèvres (type III ou infubulation). Le type IV regroupe diverses pratiques non classées dans les 3 premiers [3].

Dans un contexte de migration majeure, la Suisse, et plus particulièrement la Suisse romande, se trouve exposée à cette problématique [4]. En effet, 6000 à 7000 femmes seraient potentiellement concernées.

Le nombre de femmes concernées en Suisse ayant augmenté dans la dernière décennie, des guidelines ont été introduites en 2005. Auparavant, le problème n’était pas ignoré par le système médical suisse mais il n’y avait pas de prise en charge et de recommandations spécifiques par rapport aux MGF.

Objectif

Evaluer l’impact des recommandations de 2005 concernant les MGF sur la pratique médicale pédiatrique et gynécologique en région lausannoise, à savoir si une sytématique s’est installée chez les spécialistes dans les situations où ils seraient exposés à des patientes à risque.

Méthodes

Nous avons soumis une grille d’évaluation à cinq pédiatres et deux gynécologues pratiquant aussi bien en milieu hospitalier (assistants et chef de clinique) qu’en cabinet. Cette grille d’évaluation est séparée en quatre axes: les connaissances, le dépistage, la prise en charge et le rôle du médecin. Nous avons ensuite comparé les réponses obtenues avec les recommandations suisses de 2005. Si nous n’atteignons pas la saturation des données, ces entretiens semi-structurés permettent cependant une vision relativement claire de la situation grâce à la diversité des intervenants. Nous avons ainsi, et comme escompté, dressé un portrait de la médecine de premier recours en Suisse face aux MGF.

Il aurait été intéressant de faire une étude quantitative mais malheureusement le temps nous a manqué. Si notre travail se poursuivait, il serait utile d’entreprendre une étude de ce type.

Références :

[1] Jaeger F, Caflisch M, Hohlfeld P. Female genital mutilation and its prevention: a challenge for paediatricians. *European Journal of Pediatrics*. 2009;168:27-33

[2] OMS, ONUSIDA, PNUD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNIFEM, FIGO, ICN, IOM, MWIA, WCPT, WMA. Stratégie mondiale visant à empêcher le personnel de santé de pratiquer des mutilations sexuelles féminines. OMS. 2010

[3] Amman C, Cotting A, Hanselmann V, Held P, Hohlfeld P, Hollinger E, Jaeger F, Kessler B, Maury-Pasquier L, Schuerch B, Spycher C, Thierfelder C. Mutilation génitales féminines: recommandations suisses à l’intention des professionnels de la santé. *Société Suisse de Gynécologie et d’Obstétrique*. 2005

[4] Jaeger F, Schulze S, Hohlfeld P. Female genital mutilation in Switzerland: a survey among gynaecologists. *Swiss Medical Weekly*. 2002;132:259-264

[5] S.-C. Renteria, Mutilations génitales féminines – l’adolescente en quête de réponses, *Revue Médicale Suisse* 2008, 4 : 1445-50

[6] Kaplan-Marcusan Adriana, Toran-Monserrat Pèrre, Moreno-Navarro Juana, Castany Fabregas Ma Jose, Munoz-Ortiz Laura, Perception of primary health professionals about Female Genital Mutilation: from healthcare to intercultural competence, *BMC Health Services Research*, 2009, 9:11

	Soignants interviewés	Recommandations suisses	Ecart et interprétations
Connaissances	<ul style="list-style-type: none"> • Prévalence sous-estimée • Fondement = religion musulmane • Pédiatre mieux informés • Complications connues • Loi spécifique méconnue 	<ul style="list-style-type: none"> • 6000-7000 femmes en Suisse • Egypte :97 % et Somalie : 98% • Multiples raisons culturelles • Complications aiguës et chroniques • Loi : Art 124 spécifique aux MGF 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances viennent de l’intérêt personnel, de voyages et de la confrontation au sujet : culture générale • Pédiatres = type de médecin spécialiste intéressé par le sujet
Dépistage	<ul style="list-style-type: none"> • Conscients des pays à risque • Arguments médicaux bien utilisés • Arguments légaux peu utilisés • Arguments culturels utilisés : “l’excision est sans fondement” 	<ul style="list-style-type: none"> • Sujet doit être abordé avec toutes les femmes de pays à haute prévalence • Dès la naissance par les pédiatres • Utiliser les arguments médicaux et légaux exclusivement 	<ul style="list-style-type: none"> • Arguments légaux à utiliser davantage • Arguments culturels doivent être évités, mais il est juste de rappeler que l’excision n’est pas liée à la religion • Dépistage doit être systématique
Prise en charge	<ul style="list-style-type: none"> • Réponses variées : certains connaissent les éléments d’anamnèse et d’interventions tandis que d’autres ne sauraient comment agir ou ni même dépister ce genre de problèmes. 	<ul style="list-style-type: none"> • Informer sur les conséquences : la fertilité et la sexualité. • Orienter vers réseaux : aspects sociaux • Indications à la défibulation • Explorer point de vue et type de MGF 	<ul style="list-style-type: none"> • Les gynécologues semblent peu informés sur les différents points à explorer lors de l’anamnèse comme les pédiatres lors de l’examen, ainsi que des réseaux de soutien disponibles
Rôle du Médecin	<ul style="list-style-type: none"> • Pédiatres estiment devoir identifier les familles à risques et prévenir. • Gynécologues en parlent peu et estiment leur rôle comme mineur • Connaissances insuffisantes 	<ul style="list-style-type: none"> • Connaissances de base (pays touchés, complications, lois, prise en charge gynécologique) • Pédiatres : dépistage et prévention • Gynéco : prise en charge et prévention 	<ul style="list-style-type: none"> • Formation pré- et postgraduée peu développée • Dépistage non systématique chez les patientes à risque

Tableau 1 - Comparaison entre les recommandations et les résultats obtenus auprès des différents intervenants.

Durant notre travail, nous avons remarqué qu’il manquait une certaine rigueur quant à l’application des guidelines [3], notamment en ce qui concerne la prévalence et les connaissances des fondements des MGF. Effectivement, elles sont souvent attribuées à la religion musulmane alors qu’aucun texte sacré ne prescrit les MGF, qu’elles existaient avant l’Islam et que les répartitions géographiques ne correspondent pas [5]. Nous pouvons supposer qu’une telle position ne permet pas une bonne interaction avec le patient, puisqu’elle condamne d’une part la religion et surtout qu’elle rend moins attentif aux autres raisons qui motivent ces pratiques qui nécessitent souvent d’être confrontées aux arguments médicaux et explorées du point de vue social.

Dans les consultations, le dépistage et la prévention sont effectués par les médecins qui en ont l’expérience de manière professionnelle ou suite à un voyage dans les pays concernés. On notera que la relative basse fréquence des MGF en Suisse ne pousse pas les médecins à aborder le sujet ni à s’y intéresser. Cependant, ce point est à relativiser au vu d’une certaine sous-estimation du nombre des cas de MGF lorsqu’on interroge les médecins. Par ailleurs, les pédiatres estiment leur rôle important dans la prévention.

Si les femmes nous ont semblé plus intéressées, phénomène que nous retrouvons dans la littérature [6], nous avons pu observer que les connaissances des MGF des médecins dépendaient surtout de leur confrontation personnelle aux MGF et non de leur formation.

Conclusion

Les résultats démontrent certaines lacunes au niveau des connaissances. La prévalence, les raisons culturelles, les types de MGF, les bases légales et la prise en charge sont souvent mal connues et ceci empêche un dépistage et une prise en charge optimales. C’est pourquoi nous pensons qu’une implication plus systématique dans le dépistage et la prévention auprès des patients migrants des pays à fort taux de prévalence serait bénéfique.

Avec la variation des prises en charge que nous avons observée, nous pouvons supposer que les guidelines sont peu connues chez les praticiens et que les prises en charge les plus adaptées se retrouvent chez ceux qui ont une expérience ou un intérêt des MGF. Les ressources pouvant être mises en place afin de pallier à ce problème sont, d’après nous, les trois suivantes :

- Le sujet devrait être mieux intégré au cursus universitaire: en 2002, encore aucune université de Suisse ne proposait de cours à ce sujet, c’est chose faite à Lausanne de nos jours. Ainsi, les jeunes médecins seront conscients de cette pratique.
- La formation continue devrait proposer des colloques, des séminaires ou des revues, proportionnellement à la prévalence des MGF, afin que les médecins utilisent ce savoir de manière systématique avec les patientes et familles potentielles.
- Les deux premiers points devraient se réaliser en promouvant l’existence des recommandations suisses de 2005 auprès de la population soignante, afin que chacun s’accorde sur le comportement à avoir face à la problématique de l’excision.

Ces points sont proposés afin que les intervenants comprennent mieux le contexte social et culturel dans lequel survient la pratique de l’excision. Ceci afin que le dépistage des fillettes à risque et la prise en charge des femmes concernées se fassent dans les meilleures conditions.

Remerciements à notre tuteur Jean Perdrix, au Professeur Patrick Hohlfeld ainsi qu’aux médecins praticiens qui ont bien voulu répondre à nos questions.