



Recommandations relatives au traitement de patientes ayant subi une mutilation génitale féminine (abréviation: MGF)

Dernière mise à jour : avril 2016

Introduction¹

Les mutilations génitales subies par des filles et des femmes ont de graves conséquences physiques et psychiques. En ce qui concerne l'accouchement, des opérations ainsi que des soins de la plaie, il faut tenir compte, d'un point de vue fonctionnel, médical et psychologique, des particularités anatomiques résultant des mutilations génitales.

La recommandation suivante publiée par l'Ordre fédéral des médecins allemands (*Bundesärztekammer*) contient des informations sur la situation juridique, sur des mesures préventives ainsi que des renseignements destinés aux médecins traitant des femmes concernées. Le conseil et l'anamnèse tenant compte de l'aspect culturel doivent figurer au centre du traitement, mais sans négliger l'information sur la situation juridique.

D^r Ulrich Clever

Porte-parole en charge des droits de l'homme de l'Ordre fédéral des médecins allemands

Définition

L'OMS distingue 4 formes de MGF^{2,3}

- Typ I: ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce clitoridien (clitoridectomie)
- Typ II: ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres, avec ou sans ablation des grandes lèvres (excision)
- Typ III: rétrécissement de l'orifice vaginal par la création d'une fermeture laissant des cicatrices, réalisée en coupant et en suturant les lèvres intérieures, et parfois extérieures, dans la plupart des cas avec ablation du clitoris (infibulation ou « mutilation pharaonique »)
- Typ IV: toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, par exemple: piquer, percer, inciser, racler et cautériser ou brûler à l'acide, étirer.

Classification Internationale des Maladies CIM-10-FR 2016

La Classification internationale des maladies CIM-10-FR 2016 contient les codes n° N90.8 (D'autres formes précisées de maladies non inflammatoires de la vulve et du périnée) et Z91.70-74 (Antécédents personnels de mutilations génitales féminines), qui comprennent les types de mutilations génitales distingués par l'Organisation mondiale de la Santé.⁴

Situation juridique

Droit pénal

En Allemagne, cette intervention constitue l'infraction criminelle de mutilation génitale féminine conformément à l'article 226a du Code pénal allemand. En outre, elle peut également être considérée comme des coups et blessures dans un cas grave conformément à l'article 224 du Code pénal allemand, comme des coups et blessures graves conformément à son article 226 et comme une maltraitance des personnes vulnérables conformément à son article 225. L'acte décrit par l'article 226 a du Code pénal allemand constitue un crime. La menace de sanction s'étend d'un an à 15 ans de peine privative de liberté, et pour des cas moins graves, de six mois à cinq ans. Le consentement possible de la patiente ne sert pas de fait justificatif conformément à l'article 228 du Code pénal allemand: l'acte transgresse néanmoins les normes de moralité publique. Surtout les parents doivent s'attendre, dans le contexte d'une telle intervention, à des conséquences pénales reflétant le degré de leur participation. En cas d'une participation, d'initiative ou

de soutien de l'intervention, il peut s'agir d'une punissabilité conformément à l'article 25, al. 2 du Code pénal allemand (complicité), à l'article 26 (incitation) ou à l'article 27 (corréité). La punissabilité pour omission de prêter secours conformément à l'article 226 a en combinaison avec l'article 13 du Code pénal allemand pourrait se révéler pertinent, si un des parents est informé de l'intervention prévue et s'il n'entreprend rien pour éliminer le danger. En outre, il peut également s'agir d'une violation du devoir d'assistance ou d'éducation conformément à l'article 171 du Code pénal allemand.

Règlement concernant le dégage ment de l'obligation de garder le secret professionnel

Selon l'article 4 al. 3 de la Loi sur la coopération et l'information dans le domaine de la protection de l'enfance (*Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz*), les médecins ont le droit de s'adresser au service d'aide à la jeunesse (*Jugendamt*), même s'ils ne sont pas dégagés de l'obligation de garder le secret professionnel, s'il y a des facteurs importants indiquant une mise en danger du bien de l'enfant et s'il n'est pas possible ou sans effet de discuter la situation avec les titulaires du droit de garde; il faut prévenir les personnes concernées de cette mesure sauf lorsque la protection efficace de l'enfant ou de la jeune fille serait ainsi mise en question. Indépendamment de ce point, en cas de nécessité, conformément à l'article 34 du Code pénal allemand, l'intervention de tiers est possible sans dégage ment préalable de l'obligation de garder le secret professionnel.⁵

Les conséquences des mutilations génitales féminines

Complications aiguës

● psycho-traumatisme aigu	● œdème de l'urètre
● infection	● dysurie
● infection locale	● lésions
● formation d'abcès	● lésion des organes voisins
● infection généralisée	● fractures (fémur, clavicule, humérus)
● choc septique	● saignement
● infection par le VIH	● hémorragie
● tétanos	● choc
● gangrène	● anémie

⁵ Article 34 du Code pénal: cas de nécessité

Celui qui se trouve en situation actuelle de danger menaçant la vie ou l'intégrité corporelle, la liberté, l'honneur, la propriété ou un autre bien juridique qui ne peut pas être évité autrement et qui commet un acte pour se préserver ou préserver un tiers d'un danger imminent, n'agit pas de façon illicite, si, après évaluation des différents intérêts en présence, c'est-à-dire des biens juridiques concernés et du niveau du danger qu'ils courent, l'intérêt protégé l'emporte sur l'intérêt auquel est porté atteinte. Il n'en est toutefois ainsi que pour autant que l'acte représente un moyen adéquat pour éliminer le danger.

¹ Les recommandations se basent sur la version adoptée par le Conseil de l'Ordre fédéral des médecins allemands lors de ses réunions du 25 novembre 2005 et du 18 janvier 2013; elles ont largement été élaborées par le D^r med. Cornelia Goesmann ainsi que par le Prof. D^r med. Heribert Kantenich. En ce qui concerne la version modifiée en date d'avril 2016, le Prof. D^r med. Heribert Kantenich et le D^r med. Christoph Zerm ont conseillé les auteurs.

² Female genital mutilation WHO Fact sheet N°241, version actuelle en date de 2014 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs241/en/>

³ Voir la version actuelle de 2008 du Interagency Statement de l'ONU « Eliminating FGM »

⁴ <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/>

<ul style="list-style-type: none"> problèmes pendant la miction rétenion urinaire 	<ul style="list-style-type: none"> mort.
---	---

Complications somatiques chroniques

<ul style="list-style-type: none"> troubles des menstruations dyspareunie/apareunie sténose vaginale infertilité/stérilité dysménorrhée ménorragie vaginite chronique, endométrite, annexite problèmes pendant la miction infection récidivante des voies urinaires miction prolongée incontinence cristaux vaginaux Complications du tissu cicatriciel formation d'abcès taux de mortalité périnatale plus élevé 	<ul style="list-style-type: none"> hématocolpos formation de chéloïdes/kyste dermoïde/neurinome complications pendant la grossesse et l'accouchement examen vaginal rendu plus difficile insertion d'un cathéter impossible mesure du pH vaginal et du pH foetal au scalp impossible période d'expulsion prolongée ralentissement du travail lésions et déchirures de la vulve, du vagin ou du col de l'utérus déchirures périnéales hémorragie post-partum infection de la plaie périnéale formation de fistules vésico-vaginales et recto-vaginales hypersensibilité permanente/vulvodynie chronique.
---	---

Conséquences psychiques et psychosomatiques

<ul style="list-style-type: none"> traumatisme physique et psychique sévère cause possible de troubles du comportement perte de confiance vis-à-vis de leur personne de référence sentiment d'être incomplet 	<ul style="list-style-type: none"> anxiété et dépressions irritabilité chronique troubles sexuels frigidité conflits au sein du couple difficultés quand il s'agit d'exprimer des sentiments ou des angoisses troubles psychosomatiques.
--	---

Défibulation

L'agrandissement de l'orifice vaginal (défibulation) peut en particulier être médicalement indiquée quand les femmes souffrent de dérangements correspondants (infection récidivante des voies urinaires, troubles des règles), de stérilité à cause de l'impossibilité de rapports sexuels ou de troubles sexuels (la dyspareunie en particulier).

<ul style="list-style-type: none"> souhait de la patiente difficultés pendant la miction rapports sexuels rendus plus difficiles formation de chéloïdes du tissu cicatriciel dysménorrhée lourde infections récidivantes kystes par inclusion accouchement.

Soins de la plaie - évaluation médicale et juridique

D'un point de vue juridique, il faut distinguer entre les différents types de mutilations génitales (primaires) et les soins de la plaie. Tandis que les types de mutilations représentent une infraction criminelle, les soins de la plaie constituent une intervention médicalement nécessaire. Les soins de la plaie après l'accouchement servent à traiter des cicatrices ouvertes ainsi que la déchirure périnéale ou l'épisiotomie. L'objectif du traitement consiste à rétablir le bien-être physique et psychique de la femme. Il est interdit d'effectuer l'occlusion vaginale de manière qu'on doit s'attendre à des problèmes médicaux comme la cystite récidivante, la stase sanguine pendant les règles ou des difficultés lors des rapports sexuels.⁶ Si des femmes demandent, en dépit d'entretiens approfondis d'information, la restitution de leur état corporel prénatal, c'est-à-dire l'infibulation, le médecin doit refuser ce traitement.

Soins pour les femmes

Des patientes ayant subi l'excision génitale, en particulier l'infibulation, nécessitent des soins et des conseils médicaux et psychosociaux particuliers. Le groupe de travail allemand sur les problèmes affectant la santé des femmes issues des pays en développement (« *Frauengesundheit in der Entwicklungszusammenarbeit* », FIDE)⁷ a formulé, en collaboration avec le directoire de la Société allemande de services d'obstétrique et de gynécologie (*Deutsche Gesellschaft für Geburtshilfe und Gynäkologie*), les recommandations suivantes par rapport aux contacts entre médecins et patientes :

<ul style="list-style-type: none"> anamnèse compréhensive, éventuellement en ayant recours à une interprète. Vis-à-vis les femmes concernées, il devrait être employé le terme de « excision ». éliminer des obstacles à l'écoulement de sang et d'urine. Selon le degré de la mutilation génitale, rétablir la capacité aux rapports sexuels (capacité à la cohabitation) en ouvrant l'orifice vaginal sous anesthésie. Pour des femmes excisées enceintes ayant un orifice vaginal étroit, une telle opération peut être indiquée médicalement déjà pendant la grossesse, particulièrement dans le cas d'une infection vaginale ou d'une cystite. Au cours de l'accouchement, il faut rendre possible une délivrance normale en ouvrant l'infibulation, en admettant une déchirure périnéale contrôlée un ou en procédant à une épisiotomie.

⁶ Voir aussi « Leitfaden für Medizinische Fachkräfte » S. 10 – Stop Mutilation e.V.

⁷ Voir aussi « Empfehlungen für Angehörige des Gesundheitswesens und weitere potentiell involvierte Berufsgruppen » <http://agfide.org/veroeffentlichungen/>

Prévention par des campagnes d'information

Développer une relation utile entre le praticien et son patient constitue un point central. Dans le cadre de discussions avec les patients, on devrait aborder, d'une manière compréhensive adaptée à la culture, les conséquences médicales, psychiques, sociales⁸ ainsi que juridiques dramatiques des mutilations génitales. Lors de ces entretiens, il faut également traiter de façon détaillée les effets secondaires physiques et psychiques néfastes. Il sera donc essentiel de saisir toutes les occasions pour assurer une protection préventive en vue des mutilations génitales. Des hôpitaux et des cabinets peuvent fournir un travail d'information important pour éviter des mutilations génitales ultérieures subies par la fille nouveau-née.⁹ Signaler que la MGF est refusée par les principales religions peut être utile.¹⁰ Ce sont surtout des femmes originaires de pays africains et parfois de pays asiatiques qui sont concernées. Surtout des nourrissons, des enfants en bas âge ou des adolescentes sont menacés.

Plus d'informations et adresses utiles

<https://broschueren.nordrheinwestfalendirekt.de/broschuerenservice/mgepa/genitale-beschneidung-verstuetzungsgm-bei-maedchen-und-frauen/1481> (en date de: 2015).

Fiche d'information relative aux conséquences juridiques d'une mutilation génitale féminine (*Merkblatt zu den rechtlichen Folgen einer weiblichen Genitalverstümmelung*) (éditeur : BAMF [Office fédéral pour la migration et les réfugiés])

<http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/SONSTIGE/merkblatt-genitalverstuetzung-rechtlichefolgen.html> (en date de: 2010)

Service de secours par téléphone pour femmes victimes de violence

☎ 0800 116 016

<https://www.hilfetelefon.de/aktuelles.html>

La santé des femmes (*Frauengesundheit*) du Centre fédéral d'éducation pour la santé (BZgA)

www.frauengesundheitsportal.de

Integra – www.netzwerk-integra.de

www.plan-deutschland.de

www.frauenrechte.de

www.hebammenverband.de

<http://www.luisenhospital.de/luisenhospital/zentren/gyn-rekonstruktionszentrum.html>

<http://www.krankenhaus-waldfriede.de>

L'AMM sur la Mutilation Génitale Féminine – www.wma.net/fr

www.uefgm.org

⁸ Voir aussi « Recommandation suisse s'adressant aux médecins, aux sages-femmes et aux personnel soignant : Patientinnen mit genitaler Beschneidung », <http://www.sgsg.ch/>, www.iamaneh.ch, description détaillée des implications médicales, psychologiques et sociales.

⁹ Voir la brochure du projet CHANGE « Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen » www.changeagent.eu

¹⁰ <https://www.wma.net/fr/policies-post/prise-de-position-de-lamm-sur-la-mutilation-genitale-feminine/>