

## La médicalisation des mutilations génitales féminines

Pierre Foldes et Frédérique Martz

**La « médicalisation » des mutilations génitales féminines devrait être dénoncée, et ce pour deux raisons ; tout d'abord parce que d'un point de vue anatomique elle est habituellement nettement plus préjudiciable, et deuxièmement, parce qu'elle contrevient à l'éthique-même de la profession médicale.**

On parle de « médicalisation » des mutilations génitales féminines (MGF) ou de l'excision lorsque l'acte est pratiqué par un médecin ou par tout autre membre des professions médicales. Ce phénomène n'est ni nouveau ni inconnu. Les professions médicales et paramédicales ont pratiqué des mutilations dans de nombreux pays en Afrique de l'Est, principalement en Égypte, au Soudan, en Érythrée et en Somalie. Le phénomène est plus nouveau et émerge actuellement en Afrique de l'Ouest où un nombre croissant d'infirmières, de sages-femmes et de matrones (sages-femmes traditionnelles) – ainsi que des médecins et des chirurgiens – se trouvent impliqués dans des procédures de ce type en Côte d'Ivoire, au Mali et dans le reste de la sous-région. Au Kenya et en Guinée des centres médicaux sont connus pour pratiquer des MGF et des excisions.

Ces actes de MGF et d'excision sont habituellement pratiqués de cette manière et payés, parfois à un prix élevé, sous le prétexte qu'ils seront de « meilleure qualité » ou qu'ils seront plus sûrs. Même en Europe, des praticiens ont proposé des formes « sûres » de MGF et d'excision et parfois même une excision « minimale » dans le but de respecter la tradition.

L'importance de telles pratiques revêt une pertinence accrue dans le cadre des procédures de demande d'asile lorsque la médicalisation de l'acte tend à en faire, aux yeux d'experts non médicaux (comme les fonctionnaires responsables des procédures d'asile) une procédure mineure qui ne saurait donc pas être considérée comme une persécution (contrairement aux autres procédures « plus graves » de MGF et d'excision pratiquées de manière traditionnelle). Néanmoins, notre expérience de plus de 25 ans passés à traiter et gérer des cas de mutilation génitale féminine et à pratiquer de la chirurgie reconstructive nous a permis de comprendre en détail la réalité et l'impact de cette « médicalisation », et nous n'avons aucune hésitation à dénoncer ces pratiques.

### Plus préjudiciable d'un point de vue anatomique

Nous avons pratiqué des chirurgies reconstructives sur des femmes qui avaient été soumises à des

MGF et des excisions et nous avons pu comparer les conséquences de ces pratiques soi-disant médicalisées avec des excisions pratiquées par des exciseurs traditionnels.<sup>1</sup> La conclusion immédiate et inévitable, dans la majorité des cas, est que la médicalisation constitue clairement un facteur aggravant de la mutilation.

L'excision rituelle consiste en une ablation plus ou moins importante d'une partie du capuchon clitoridien au moyen d'une incision plus ou moins nette qui s'étend plus ou moins vers la partie prépondérante du clitoris. Les praticiens traditionnels savent parfaitement jusqu'où ils peuvent aller, particulièrement pour contrôler l'hémorragie, et ils savent qu'un décès nuira à leur réputation et ne contribuera pas à augmenter leur clientèle. En conséquence – paradoxalement – les praticiens traditionnels cherchent à éviter et donc à protéger les principales liaisons nerveuses dans la mesure où les léser impliquerait une dilatation des vaisseaux sanguins et entraînerait une hémorragie incontrôlable. Un principe similaire s'applique aux petites lèvres et à la vulve, des tissus difficiles à atteindre chez une jeune fille terrifiée.

Toutefois, le recours à une anesthésie – qu'elle soit locale, locorégionale ou générale – rend tout à fait possible d'exciser, sans entrave, un corps ouvert et au repos. Plus grave encore, un médecin, un chirurgien ou un professionnel de santé qui sait comment éviter une hémorragie se trouvera donc beaucoup moins limité par la présence de vaisseaux sanguins majeurs et pourra procéder à des excisions beaucoup plus extensives – ce que nous avons été en mesure d'observer. En outre, le fait d'être chirurgien ou gynécologue, donne au praticien la capacité d'exciser davantage et sans risque grâce à des connaissances plus complètes de cette partie du corps. Les excisions médicalisées pratiquées par des spécialistes sont bien souvent les plus difficiles à réparer.

### Une violation du code d'éthique

L'exercice de la médecine ne doit pas impliquer des pratiques préjudiciables ; en outre, pratiquer des procédures sans le consentement de la personne ou à l'encontre de sa volonté est un crime. La

juin 2015

médicalisation des MGF et de l'excision est une violation absolue du code d'éthique qui touche et ternit l'ensemble de la profession médicale. L'histoire a démontré que toute autre attitude à cet égard aboutit à des pratiques effroyables comme les expériences menées sur les victimes de l'holocauste ou l'assistance qui servait à prolonger les séances de torture. La même chose s'applique à tout soutien médical apporté à des pratiques préjudiciables comme les MGF et l'excision.

Au cours des 25 dernières années, la médecine nous a aidés à mieux comprendre la réalité des MGF et des excisions ainsi que leurs conséquences. Cette

compréhension nouvelle doit servir l'intérêt et les besoins des femmes. Un médecin ou un soignant qui pratique une mutilation commet un crime envers la femme qui lui fait confiance, un crime envers l'esprit et l'éthique de la médecine et envers la société.

**Pierre Foldes** *pifoldes@gmail.com* et **Frédérique Martz** *frederique.martz@gmail.com* travaillent à l'Institut en Santé génésique de Saint-Germain-en-Laye, France. [www.institutensantegenesique.org](http://www.institutensantegenesique.org)

1. Nous possédons des données couvrant plus de 250 cas de MGF/Excision médicalisées (certaines pratiquées en France). En outre, des entretiens avec des exciseuses traditionnelles nous ont aidés à mieux comprendre la manière dont elles procédaient alors que notre propre expérience chirurgicale sur 4500 cas (de tous types de MGF/Excision) nous a permis de comprendre la physiopathologie de cette mutilation.