

Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines



RÉSUMÉ D'ORIENTATION

WHO/RHR/16.03

© Organisation mondiale de la Santé 2016

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (<http://www.who.int>) ou peuvent être achetées auprès des Editions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int. Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux Editions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Imprimé par le Service de production des documents de l'OMS, Genève (Suisse)

Lignes directrices de l'OMS sur la prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines

RÉSUMÉ D'ORIENTATION

Résumé d'orientation

Les mutilations sexuelles féminines recouvrent toutes les interventions incluant l'ablation partielle ou totale des organes génitaux externes de la femme ou toute autre lésion des organes génitaux féminins qui sont pratiquées pour des raisons non médicales. Elles ne présentent aucun avantage connu pour la santé. De surcroît, l'ablation ou l'altération de tissus génitaux sains entravent le fonctionnement naturel de l'organisme et peuvent avoir plusieurs conséquences immédiates et à long terme sur la santé. Les filles et les femmes qui ont subi de telles interventions risquent donc de souffrir toute leur vie de leurs complications. En outre, les mutilations sexuelles féminines enfreignent toute une série de principes bien établis en matière de droits humains, comme l'égalité et la non-discrimination fondée sur le sexe ; le droit à la vie (lorsque ces interventions ont des conséquences mortelles) ; le droit de ne pas être soumis à la torture ni à des peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants ; et les droits de l'enfant.

Répandue dans 30 pays d'Afrique et dans quelques pays d'Asie et du Moyen-Orient, cette pratique est désormais présente partout sur la planète en raison des migrations internationales. Les soignants de tous les pays peuvent donc être amenés à prodiguer des soins à ceux qui l'ont subie. Bien souvent malheureusement, les agents de santé ne connaissent pas les nombreuses conséquences négatives des mutilations sexuelles féminines sur la santé. Bien souvent également, ils n'ont pas été correctement formés à les reconnaître et à les prendre en charge.

Reconnaissant que le problème persiste en dépit des efforts concertés engagés dans certaines communautés pour l'éradication et l'abandon cette pratique, et qu'il affecte ou pourrait affecter la santé de 200 millions de filles et de femmes, ces lignes directrices visent à fournir des recommandations actualisées, fondées sur des bases factuelles, sur la prise en charge des complications de ces mutilations. Ce document présente aussi des orientations normatives qui pourraient servir à élaborer des lignes directrices locales et nationales ainsi que des programmes de formation pour les prestataires de soins.

Public ciblé

Ces lignes directrices sont principalement destinées aux professionnels de la santé qui s'occupent des filles et des femmes qui ont subi une forme ou l'autre de mutilation sexuelle féminine. Ce document fournit également des orientations aux décideurs, aux responsables des soins de santé et aux autres personnes chargées de la

planification, de l'élaboration et de la mise en œuvre des protocoles et politiques de soins nationaux et locaux. Les informations qu'il contient seront aussi utiles pour élaborer des outils pratiques et des programmes de formation initiale et continue en médecine, soins infirmiers et obstétricaux et santé publique pour les soignants qui s'occupent des femmes et des filles vivant avec des mutilations sexuelles.

Méthodes utilisées pour élaborer ces lignes directrices

Ce document a été établi au moyen de procédures normalisées en suivant le processus décrit dans la deuxième édition du *WHO handbook for guideline development, second edition*¹ ; soit, schématiquement : i) énumération des principales questions de recherche et résultats escomptés, ii) recrutement d'experts pour la conduite d'examen systématiques, iii) collecte de données à jour, iv) évaluation de la qualité et synthèse des données factuelles, v) formulation des recommandations, et vi) planification de la diffusion et de la mise en application des lignes directrices, de l'évaluation de leur impact, et de leur mise à jour. Les données scientifiques sur lesquelles se fondent les recommandations et les meilleures pratiques ont été synthétisées à l'aide de la méthode GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).² Pour chaque question de recherche prioritaire, des profils de données factuelles ont été établis à partir des revues systématiques existantes ou ad hoc. Les valeurs et les préférences des clients et des soignants ont été évaluées au moyen de données factuelles issues d'examen qualitatifs concernant le contexte et les conditions des interventions de prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines. Les recommandations et les bonnes pratiques³ ont été élaborées sur la base du consensus par le groupe d'élaboration des lignes

1 *WHO handbook for guideline development, 2nd ed.* Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2014.

2 Pour plus d'informations, voir <http://www.gradeworkinggroup.org/>

3 Le groupe d'élaboration des lignes directrices a présenté des recommandations lorsque celles-ci étaient appuyées par les données disponibles et respectaient d'autres critères secondaires. Lorsque les données disponibles étaient de qualité faible ou insuffisante, mais que l'avis reposait sur un jugement sûr fondé sur les principes des droits fondamentaux et de l'équité et la pratique publique ou médicale, et que le risque pour la santé était jugé faible ou nul, les préconisations ont pris la forme de bonnes pratiques.

directrices, un groupe international d'experts des mutilations sexuelles féminines, lors d'une réunion tenue au Siège de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) à Genève les 1^{er} et 2 septembre 2015.

Recommandations et bonnes pratiques

La procédure d'élaboration des lignes directrices a conduit à l'adoption de trois principes directeurs, cinq recommandations et huit bonnes pratiques recouvrant le recours à la désinfibulation, la santé mentale, la santé sexuelle féminine, et l'information et l'éducation (voir le tableau « Résumé des orientations »). Pour chaque recommandation et bonne pratique, la qualité des données a été classée comme « très faible », « faible », « intermédiaire » ou « élevée », suivant la méthode GRADE. Lorsque la recommandation ou la bonne pratique n'était appuyée par aucune donnée probante, ou que seules des données indirectes étaient disponibles, cela était précisé dans la synthèse des données factuelles.

Les recommandations ont été jugées soit « fortes » (dans deux cas) soit « avec réserves » (dans trois cas), en fonction des données disponibles et à la lumière de l'équilibre entre les avantages et les inconvénients, des préférences des femmes et des prestataires de soins, les implications du point de vue des ressources (notamment humaines), de la priorité donnée au problème, des questions

d'équité et de droits fondamentaux, et de l'acceptabilité et de la faisabilité de l'intervention proposée. Lorsque des orientations étaient nécessaires, mais qu'aucune donnée de recherche pertinente n'était disponible, les recommandations et les bonnes pratiques ont été acceptées si elles étaient appuyées par les connaissances en santé publique ou la pratique médicale des membres du groupe d'élaboration des lignes directrices. Pour que chaque recommandation et bonne pratique soit comprise et utilisée comme il convient, le groupe d'élaboration des lignes directrices a apporté d'autres éclaircissements lorsque nécessaire. Ils figurent sous les recommandations et bonnes pratiques dans le texte intégral des lignes directrices.

Des pairs examinateurs et toute une série de parties prenantes, y compris les collègues qui travaillent directement avec les filles et les femmes vivant avec des mutilations sexuelles féminines, ont été sollicités et leurs contributions ont aidé à clarifier la formulation des recommandations et des bonnes pratiques. Le document relève également d'importantes lacunes de connaissances appelant des recherches primaires.

Le tableau ci-dessous résume les recommandations et les bonnes pratiques pour la prise en charge des complications des mutilations sexuelles féminines. Elles seront examinées et actualisées à la lumière des nouvelles données.

Résumé des orientations

Principes directeurs

- I Les filles et les femmes vivant avec des mutilations sexuelles féminines ont subi une pratique préjudiciable et doivent bénéficier de soins de qualité.
- II Toutes les parties prenantes – au niveau communautaire, national, régional et international – devraient prendre ou poursuivre des mesures de prévention primaire des mutilations sexuelles féminines.
- III La médicalisation des mutilations sexuelles féminines (c'est-à-dire la pratique de ces actes par le personnel soignant) n'est jamais acceptable. En effet, elle constitue une violation de l'éthique médicale car i) ces mutilations sont une pratique préjudiciable ; ii) la médicalisation les perpétue ; et iii) les risques de telles interventions l'emportent sur les avantages perçus.

Synthèse des recommandations (R) et des bonnes pratiques (BP)

DÉSINFIBULATION

R-1 La désinfibulation est recommandée pour prévenir et traiter des complications obstétricales chez les femmes vivant avec une mutilation sexuelle féminine de type III (recommandation forte, données de très faible qualité).

R-2 La désinfibulation ante-partum ou intra-partum est recommandée pour faciliter l'accouchement chez les femmes vivant avec une mutilation sexuelle féminine de type III (recommandation avec réserves, données de très faible qualité).

R-3 La désinfibulation est recommandée pour prévenir et traiter des complications urologiques – en particulier les infections récurrentes des voies urinaires et la rétention d'urine – chez les filles et les femmes vivant avec une mutilation sexuelle féminine de type III (recommandation forte, pas de données probantes directes).

BP-1 Des informations préopératoires adaptées doivent être communiquées aux filles et femmes qui veulent subir une désinfibulation (bonne pratique).

BP-2 Les filles et femmes désinfibulées doivent bénéficier d'une anesthésie locale (bonne pratique).

SANTÉ MENTALE

R-4 Une thérapie cognitivo-comportementale devrait être envisagée pour les filles et les femmes vivant avec une mutilation sexuelle féminine et présentant des symptômes évocateurs des troubles anxieux, de la dépression ou de l'état de stress post-traumatique (recommandation avec réserves, pas de données probantes directes).

BP-3 Un soutien psychologique devrait être apporté aux filles et aux femmes qui subissent ou ont subi une intervention chirurgicale contre les complications des mutilations sexuelles féminines (bonne pratique).

SANTÉ SEXUELLE FÉMININE

R-5 Des prestations de conseil en sexualité sont recommandées pour prévenir ou traiter la dysfonction sexuelle féminine chez les femmes vivant avec une mutilation sexuelle féminine (recommandation avec réserves, pas de données probantes directes).

INFORMATION ET ÉDUCATION

BP-4 Des interventions d'IEC (information, éducation, communication)⁴ concernant les mutilations sexuelles féminines et la santé de la femme devraient être menées pour les filles et les femmes vivant avec une mutilation sexuelle féminine, quelle qu'elle soit (bonne pratique).

BP-5 Des mesures d'éducation⁵ et d'information sanitaires sur la désinfibulation doivent être prises pour les filles et les femmes vivant avec une mutilation sexuelle féminine de type III (bonne pratique).

BP-6 Il incombe aux soignants de fournir des informations fiables et claires, en utilisant un langage et des méthodes faciles à comprendre par les clients (bonne pratique).

BP-7 Des informations concernant les différents types de mutilations sexuelles féminines et leurs risques immédiats et à long terme devraient être communiquées aux soignants qui s'occupent des filles et des femmes vivant avec des mutilations sexuelles féminines (bonne pratique).

BP-8 Les informations communiquées aux soignants concernant les mutilations sexuelles féminines devraient clairement indiquer que la médicalisation est inacceptable (bonne pratique).

4 D'après la définition de l'OMS, les interventions d'IEC sont une « approche de santé publique visant à modifier ou à renforcer les comportements sanitaires d'un public cible, pour un problème spécifique et dans une période de temps prédéterminée, au moyen de méthodes et principes de communication ». Source : Information, education and communication – lessons from the past; perspectives for the future. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

5 « L'éducation sanitaire est la fourniture de renseignements exacts et fiables pour qu'une personne soit amplement informée sur le sujet et fasse des choix éclairés. » Source : Modules de formation pour la prise en charge syndromique des infections sexuellement transmissibles. Module 5 – L'éducation et le conseil auprès des patients. Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2007.

Pour de plus amples informations, veuillez contacter :

Département Santé et recherche génésiques

Organisation mondiale de la Santé

Avenue Appia 20, CH-1211 Genève 27, Suisse

Courriel : reproductivehealth@who.int

www.who.int/reproductivehealth



**Organisation
mondiale de la Santé**