

SWISS AIDS NEWS
POINTS DE MIRE

PRÉVENTION

**Risque d'infection par le VIH:
mutilations génitales et
circoncisions rituelles**

La grande majorité des femmes et des hommes séropositifs dans le monde entier ont contracté l'infection à la suite de rapports sexuels, par voie anale ou vaginale, non protégés. Même si les contacts sexuels constituent la première voie d'infection à VIH, il ne faut pas oublier les autres risques. La transmission verticale de la mère séropositive à l'enfant (durant la grossesse, l'accouchement ou l'allaitement) et, dans une moindre mesure, la transmission du VIH par seringue contaminée dans un environnement médical occupent aussi une place non négligeable dans les pays subsahariens. Ailleurs, la consommation de drogue sans précaution joue un rôle considérable. Le public sait moins que les circoncisions rituelles aussi recèlent un risque d'infection à VIH ou en favorisent la transmission.

Tandis que le risque d'infection à VIH chez les femmes subissant des mutilations génitales se doit principalement aux séquelles de l'intervention, le risque consécutif à la circoncision rituelle des adolescents réside dans le mode d'exécution.

Circoncision rituelle des adolescents

De nombreuses ethnies africaines connaissent des rites initiatiques pour le passage de l'adolescence à l'âge d'homme. Les jeunes de 15 à 25 ans se retirent un certain temps dans la brousse sous la direction d'un guide spirituel. Ils y acquièrent des compétences culturelles et sociales et doivent passer un certain nombre d'épreuves où ils apprennent à surmonter la peur et la douleur. Les jeunes hommes se font circoncire pendant cette période (excision du prépuce). L'opération pratiquée par des guérisseurs, sans anesthésie et sans hygiène, donne souvent lieu à des complications et à des infections.

La circoncision rituelle recèle aussi un risque d'infection à VIH: les spécialistes sud-africains du sida estiment que 20% des jeunes hommes se retirant dans la brousse sont séropositifs. L'utilisation multiple d'instruments non désinfectés fait passer le VIH de l'un à l'autre.

Dans la province orientale du Cap, des standards légaux sur la circoncision ont été définis pour cette raison. De même, la formation des personnes pratiquant la circoncision traditionnelle a été réglementée, sans grand succès. Les guides spirituels s'opposent à l'ingérence de l'Etat.

**Mutilation génitale féminine
(Female Genital Mutilation, FGM)**

Au total, 28 pays, la plupart en Afrique, connaissent des pratiques d'excision génitale chez les jeunes filles. Le terme d'«excision» peut induire en erreur. Il ne s'agit pas d'exciser uniquement le prépuce du clitoris. Il s'agit plutôt de graves lésions génitales dont sont victimes des filles souvent très jeunes. Les organismes d'Etat, les ONG et les spécialistes parlent donc plutôt de *Female Genital Mutilation*. FGM englobe diverses pratiques d'amputation génitale partielle ou totale ou d'infibulation. Dans les cas les plus graves d'infibulation, le clitoris ainsi que les lèvres font l'objet d'une ablation, et l'orifice vaginal est cousu ①.

Sous toutes ses formes, une FGM entraîne des complications toute la vie et cause des souffrances psychiques.

La FGM est en règle générale pratiquée de façon rituelle sur les filles de 4 à 10 ans, sans anesthésiant, avec tout objet coupant disponible. L'OMS estime que 100 à 140 millions de femmes ont subi une telle procédure dans leur enfance et que deux millions de filles sont exposées à ce risque chaque année.

Les médecins évoquent diverses circonstances associant la mutilation génitale au risque d'infection à VIH:

① L'OMS distingue quatre types de FGM:

Type I: «Sunna»: ablation du prépuce avec ou sans tout ou partie du clitoris.

Type II: «Excision»: ablation du clitoris avec amputation totale ou partielle des petites lèvres.

Type III: «Infibulation» ou «incision pharaonique»: ablation de tout ou partie des organes génitaux externes et fermeture du vagin. L'orifice vaginal est cousu de sorte à ne laisser qu'une ouverture minime.

Type IV: pratiques diverses non classifiées comme la ponctuation, le piercing, l'incision, la pyrogénéation, le déchirement du clitoris ou des petites lèvres, l'introduction de substances caustiques pour rétrécir le vagin.

85% de toutes les FGM pratiquées sont de type I, II et IV. L'infibulation concerne environ 15% de tous les cas. (Source: SSGO: Guideline, cf. remarque 3.)

■ De nombreuses femmes perdent énormément de sang par suite des lésions et requièrent une transfusion, ce qui les soumet à un risque d'infection sachant que les contrôles sur la qualité du sang sont peu efficaces dans certains pays.

■ Les rapports sexuels par voie vaginale sont très douloureux pour la plupart des femmes excisées. La déchirure de la fermeture vaginale provoque des hémorragies favorisant le risque d'infection à VIH, car le virus peut directement passer dans le système sanguin de la femme excisée.

■ En raison des douleurs vaginales, de nombreux couples préfèrent les rapports par voie anale. Sans protection, il s'agit de la pratique sexuelle la plus risquée (pour la partenaire réceptrice).

Depuis de nombreuses années, des militantes et des militants africains, des groupes de femmes et des intellectuelles luttent au sein d'organisations comme l'ONU et l'OMS contre les mutilations génitales. Des lois les interdisent explicitement dans certains pays africains. Elles continuent toutefois d'être pratiquées en de nombreux endroits, non pour des motifs religieux, mais sociaux.

L'immigration a ouvert le débat sur ces pratiques en Europe. Les médecins suisses, les gynécologues et les pédiatres, ainsi que les sages-femmes et les services sociaux sont confrontés au problème des mutilations génitales comme l'a montré un sondage de l'Unicef Suisse effectué avec le concours de la Société Suisse de Gynécologie

et d'Obstétrique (SSGO). ●. Les femmes excisées rendent visite au médecin pour traiter des complications et des douleurs chroniques. Avant l'accouchement, il faut pratiquer une défibulation (séparer les lèvres soudées). Parfois, les femmes demandent une réinfibulation après l'accouchement. Certaines demandent même que soit pratiquée une excision sur des filles. Cette pratique est punie par la loi en Suisse, car il s'agit d'une lésion corporelle grave.

Des recommandations ont récemment été publiées en Suisse sur le traitement de patientes ayant subi une excision génitale ●. Les auteurs donnent des informations sur le contexte, décrivent des traitements médicaux appropriés et plaident en faveur d'une démarche sensible à la culture, afin de ne pas stigmatiser les femmes affectées. *ShB*

● Unicef Suisse: Les Mutilations Génitales Feminines en Suisse. Enquete auprès de sages-femmes, gynécologues, pédiatres et services sociaux suisses. www.unicef.ch/update/pdf/maedchenbeschneidung/Bericht_Umfrage_f.pdf. Rapport condensé (en allemand) dans le Bulletin des médecins suisses, 2005; 86, n° 16 www.saez.ch/pdf/2005/2005-16/2005-16-427.pdf.

● SSGO: Guideline. Mutilations génitales féminines: recommandations suisses à l'intention des professionnels de la santé www.unicef.ch/update/pdf/medizinische_guidelines_fr_050426.pdf. Les organisations suivantes ont participé à son élaboration: OFSP, Caritas Suisse, Iamaneh Suisse, PLANeS, Association suisse des sages-femmes, Institut suisse des maladies tropicales, Unicef Suisse.

Centres de traitement anti-VIH en Suisse	
Basel	Medizinische Poliklinik, Kantonsspital, 4031 Basel, Tel. 061 265 50 05
Bern	HIV-Sprechstunde, Medizinische Poliklinik, Inselspital, 3010 Bern, Tel. 031 632 25 25
Genève	Division des maladies infectieuses, HCUG, 1211 Genève, tél. 022 372 96 17
Lausanne	Division des maladies infectieuses, CHUV, 1011 Lausanne, tél. 021 314 10 23
Lugano	Ambulatorio di malattia infettive, Ospedale Civico, 6900 Lugano, tel. 091 805 60 21
St. Gallen	Infektiologische Sprechstunde, Kantonsspital, 9007 St. Gallen, Tel. 071 494 10 28
Zürich	Abteilung Infektionskrankheiten und Spitalhygiene, Universitätsspital 8091 Zürich, Tel. 044 255 33 22 Zentrum für Infektionskrankheiten, Klinik Im Park, 8038 Zürich, Tel. 044 209 20 60