

LES MUTILATIONS GENITALES FEMININES

PRÉSENTATION CH DRON
2026

Dr DECLAS Estelle (PH hôpital Saint Vincent)



DEFINITION:

Les MGF 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.

Autres appellations:

- Excision
- Circoncision féminine
- Mutilations sexuelles féminines

ANATOMIE

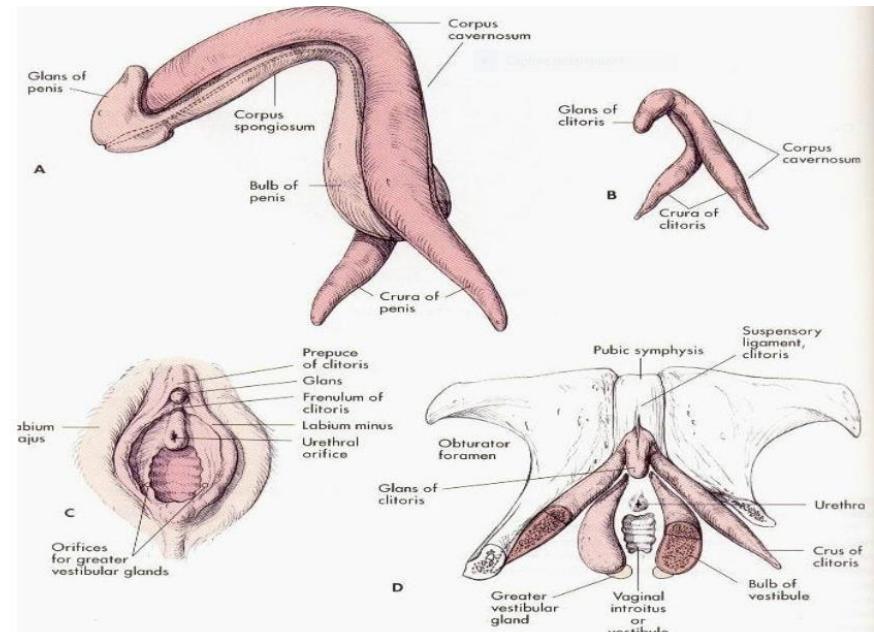
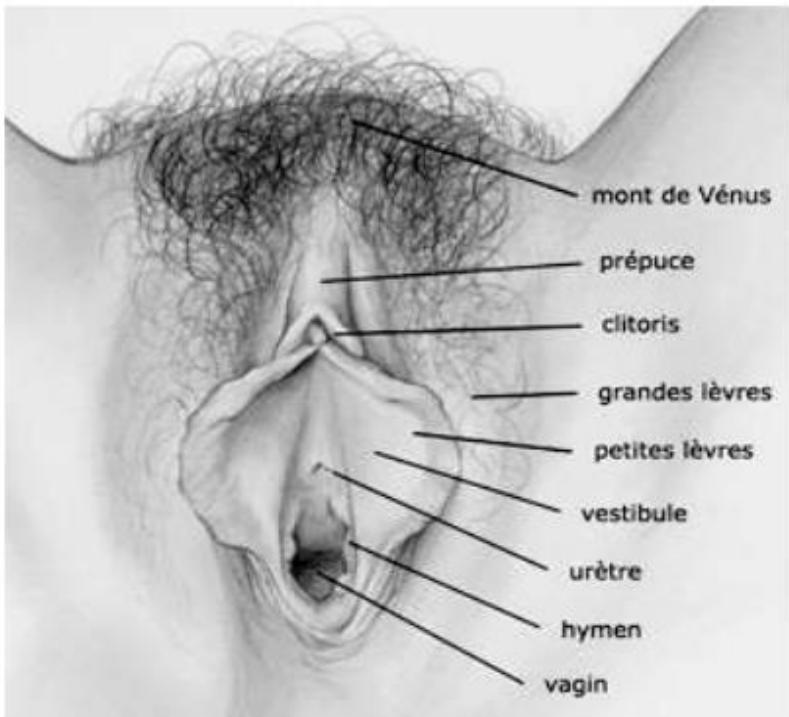


Figure 6-27 PENIS AND CLITORIS. Both the penis and clitoris (A and B) are composed of a pair of corpora cavernosa, but the penis in addition is composed of a midline corpus spongiosum. C, Frenulum and prepuce of the clitoris are extensions of the labia minora. D, Relationship of the corpora cavernosa and bulbs of the vestibule are shown.

SEE ATLAS, FIGS. 6-44, 6-46, 6-48

TYPES:

Type I — Ablation partielle ou totale du clitoris et/ou du prépuce (clitoridectomie).

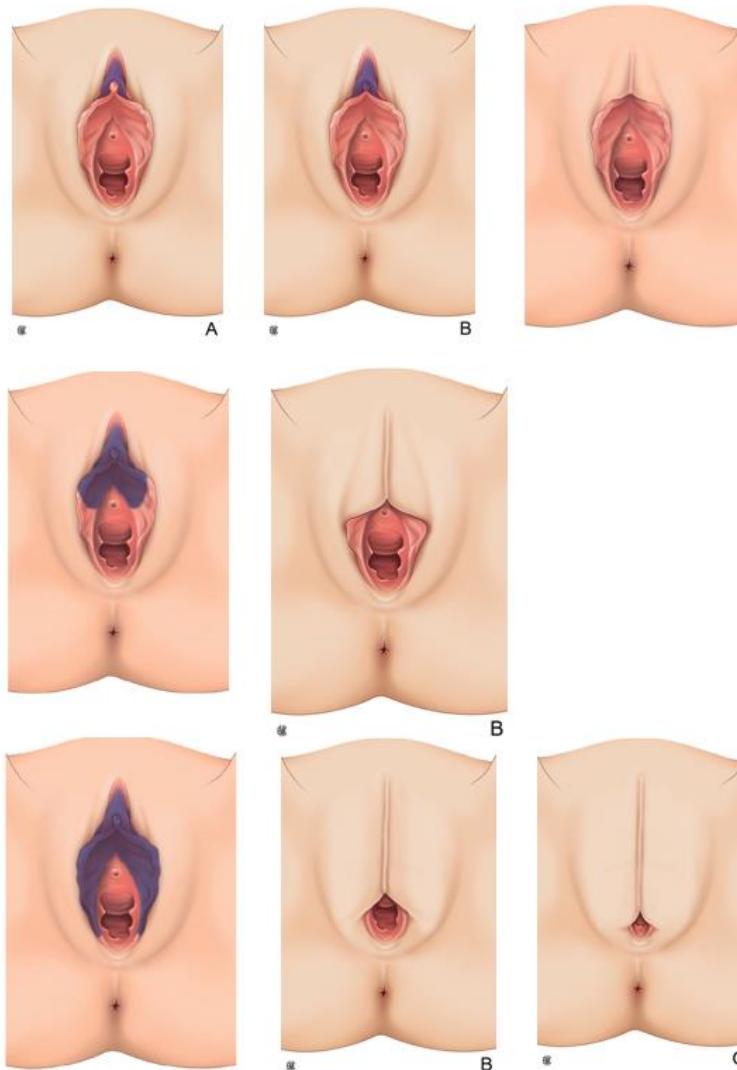
Type II — Ablation partielle ou totale du clitoris et des petites lèvres (excision).

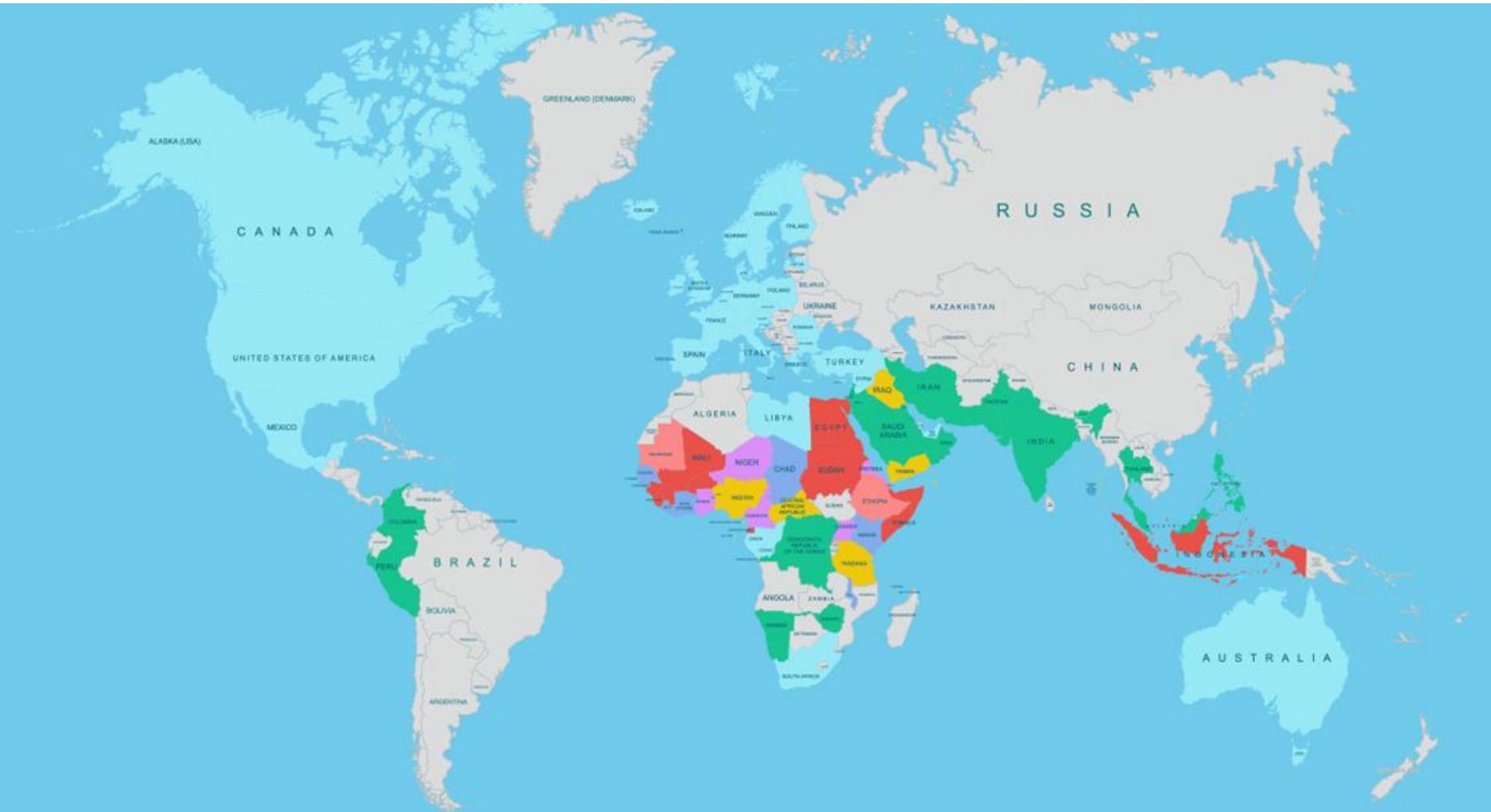
Type III — Rétrécissement de l'orifice vaginal avec recouvrement par l'ablation et l'accrolement des petites lèvres et/ou des grandes lèvres, avec ou sans excision du clitoris (infibulation).

Type IV — Toutes les autres interventions nocives pratiquées sur les organes génitaux féminins à des fins non thérapeutiques, telles que la ponction, le perçement, l'incision, la scarification et la cautérisation.

80 % type II

15% de type III





Proportion de femmes qui ont subi une mutilation sexuelle (MSF)

- 75 à 100%
- 50 à < 75%
- 25 à < 50%
- 5 à < 25%
- < 5%
- MSF pratiquées mais statistiques indisponibles
- Cas rapportés parmi la population migrante

Données UNICEF, 2014. Adaptation de la carte réalisée par GAMS Belgique

EN THEORIE

COMMENT ABORDER LA QUESTION

-> GROSSESSE: STYTÉMATIQUE ET NOTÉ

-> GYNÉCOLOGIE: opportuniste ++

- Patiente seul + interprète (hors cercle familiale ou communauté)
- Aborder le sujet sans craindre de heurter la personne
- De connaitre un minimum le sujet (adressage ++)
- S'assurer que l'on dispose du temps approprié pour écouter la patiente
- Le recours à un organisme d'interprétariat est indispensable en cas de barrière linguistique
- Vocabulaire simple (attention « normal »), sans jugement, ne pas minimiser

COMMENT REALISER L'EXAMEN:

- Le respect du consentement
- Tout geste doit être expliqué : indolore
- Il n'est pas nécessaire de déshabiller intégralement la patiente
- Attention réaction inappropriée (verbale et non verbale)
- Examen vulvaire (pas de TV ou de speculum)
- Examen au miroir
- Utiliser la classification de l'Organisation mondiale de la santé (ou de faire schéma)
- Expliquer à la patiente à l'aide d'outils pédagogiques : dessins, schémas,
- En cas de doute diagnostique, il est impératif d'orienter

QUE FAIRE EN CONSULTATION?

En cas de menace d'excision de fillettes ou d'adolescentes, en France ou à l'étranger ? Ou en cas de mutilation chez une mineure excisée:

Il faut appeler soit :

- Le procureur de la république au tribunal de grande instance du lieu de résidence,

Face à un risque non imminent de mutilation sexuelle féminine, le professionnel doit rédiger une information préoccupante à la cellule de recueil des informations préoccupantes du conseil départemental(crip)

Tous médecins, infirmières ou SF ont l'obligation de déclarer auprès des autorités compétentes les mutilations génitales qu'ils constatent.

Dérogation au « secret professionnel »

COMMENT ABORDER LE RISQUE CHEZ LES ENFANTS:

- Simplement
- Après un temps d'échange et de réponse aux questions
- Aborder: Risque en cas de retour ++
- Qu'il est interdit par la loi de réaliser des MSF sur ses filles et celles à naître, en France ou à l'étranger : *les « violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente sont punies de 10 ans d'emprisonnement et de 150 000 euros d'amende » (article 222-9). Si la victime a moins de 15 ans, la peine est de 15 ans de réclusion criminelle (article 222-10)*
- Possibilité de consultation avec le conjoint pour information ++
- Réalisation d'un certificat de non excision avant le départ et de contrôle au retour
- *Déclaration au procureur ou CNIL en cas de risque majeur*
- *NB: en cas de statut de réfugiée : examen régulier (3 ans ou plus) tant que le risque de MSF existe*

EVALUATION DU RISQUE :

1 : POSITIONNEMENT DES PARENTS:

- Quelle est votre position par rapport à votre fille? Qu'est ce que vous voulez faire?

2 : RISQUE:

- Dites moi si je me trompe, mais j'ai cru comprendre que cela arrive quand même pendant un voyage? Par exemple quand les parents s'absentent et laissent la petite avec la famille.

3: PROTECTION:

- Qu'est ce que vous comptez faire pour éviter ça?

<https://www.youtube.com/watch?v=zPombOS-tJo>

CERTIFICAT MÉDICAL TYPE

Je soussigné [nom et prénom du praticien], docteur en médecine, exerçant au sein de l'établissement [nom de l'établissement] de [ville]

Certifie avoir reçu le [date]/..../.... à [horaire] dans le cadre de la procédure prévue aux articles L. 531-11 et L. 561-8 du code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, dans les locaux de [nom et lieu de la structure de santé]
une personne mineure m'étant présentée comme étant :

[NOM + Prénom]

Née le / / à

N° OFPRA (indiqué en haut à gauche du courrier présenté par l'intéressée, ainsi XX-XX-XXXX) :

Accompagnée de ses parents / son père / sa mère / ses représentants légaux.

La personne mineure, ainsi que ses représentants légaux, sont informés ce jour du contexte et du déroulement de l'examen, et donnent oralement leur consentement pour la réalisation de celui-ci, dans les conditions définies à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique.

Examen clinique :

Pratiqué

Refusé :

par la personne mineure

par ses représentants légaux

L'examen permet de conclure :

Absence de stigmate(s) évoquant une mutilation sexuelle

Présence de stigmate(s) de mutilation sexuelle (précisez si possible le type de mutilation sexuelle)

Fait le/..../.....

Nom et signature du médecin :

EN PRATIQUE

QUE FAIRE EN CONSULTATION? EN PRATIQUE

Dépister +++++ (ne pas avoir peur du mot)

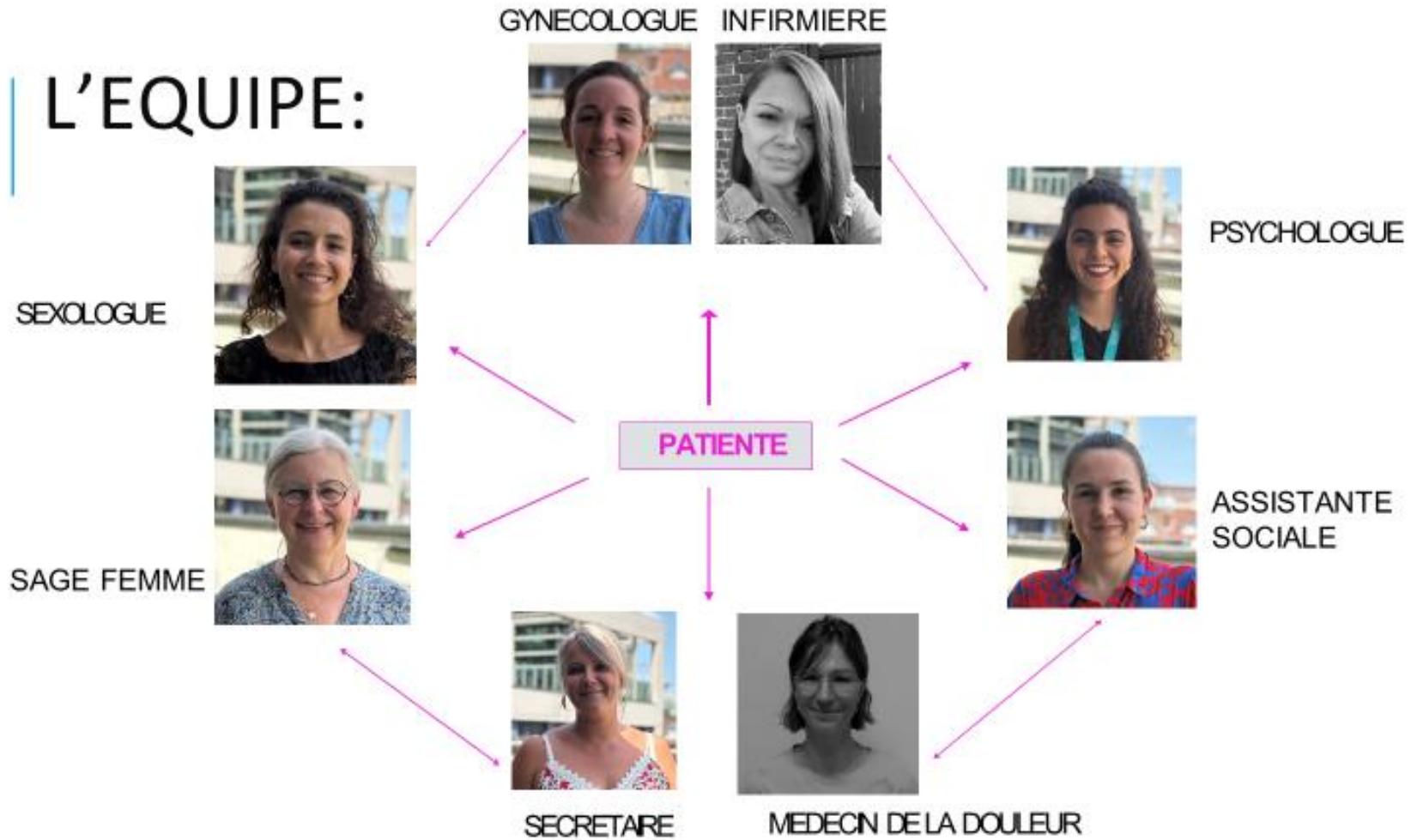
Informer

Adresser si besoin

PEC multidisciplinaire



L'EQUIPE:



PRISE EN CHARGE: MULTIDISCIPLINAIRE

Premier contact avec une sage-femme/gynéco : informations, explications, et proposition d'entretien avec:

un psychologue: évaluation du traumatisme, accompagnement

un sexologue: évaluation des dysfonction sexuelles, image du corps

une assistante sociale: mise à jour des droits, adressage réseau

un chirurgien: discuter une prise en charge chirurgicale

un algologue: prise en charge de douleur

un gynécologue: mise à jour du suivi gynécologique

-> réalisation d'un suivi médical, psychologique et sexuel.

-> groupe de parole

PRISE EN CHARGE: Chirurgicale

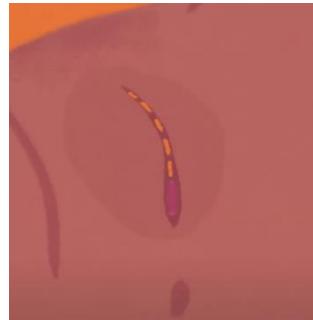
LA DESINFIBULATION:

OBJECTIF: LIBERER LES ORIFICES VULVAIRE

- Accouchement +++
- Rapports, règles, infections

PRINCIPES:

- Pendant la grossesse ou pas
- Au bloc opératoire ou sous péridurale au moment de l'accouchement
- Geste indolore
- Suture latérale pour éviter la re fermeture
- Pas de soins, pas de douleur dans les suites



<https://www.youtube.com/watch?v=v5kdrj6oWuk&list=PLuKnrLmP9YYAaoi-UNUyUAT9qEJmXkRuW>

PRISE EN CHARGE: Chirurgicale

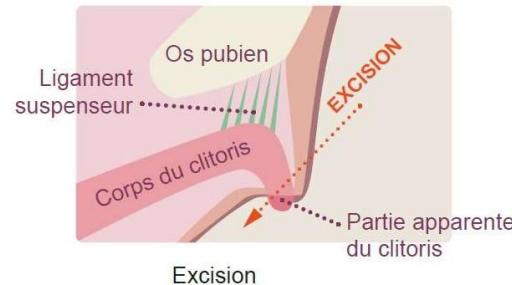
LA REEXPOSITION CLITORIDIENNE:

OBJECTIF: Anatomique

REGLES:

Pas toujours nécessaire et pas systématique -> Choix de la patiente

Encadré par PEC psy et sexo



PRINCIPES:

Au bloc opératoire, sous anesthésie

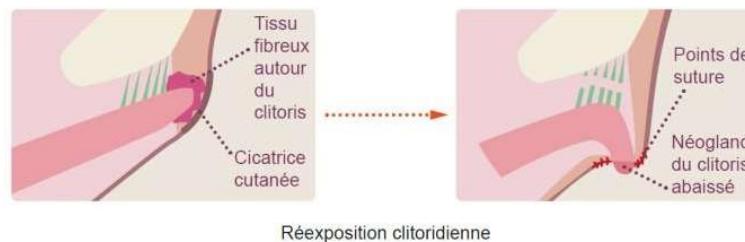
Ambulatoire ou hospitalisation

PEC douleur post opératoire (50%)

Soins locaux et suivi régulier

-> Cicatrisation vers 2 - 3 mois

Risque réenfouissement

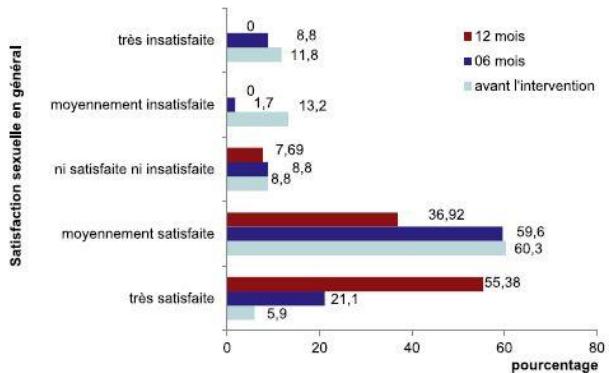


LA CHIRURGIE: LA REEXPOSITION CLITORIDIENNE: Résultats

1) MSF ≠ Absence de plaisir

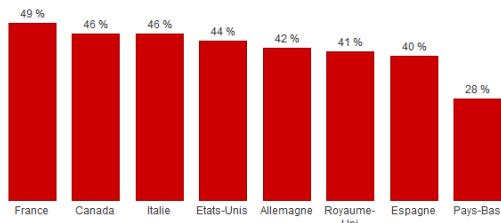
2) Chir ≠ 100% plaisir

3) Clitoris ≠ 100% plaisir



Proportion des femmes ayant régulièrement du mal à atteindre l'orgasme

En %



Cohorte 68 patientes en 2016
CHU
Ouagadougou

Sondage IFOP
2018:
8 000 femmes
8 pays

OBJECTIFS DE LA PEC MEDICAL:

PSYCHOLOGIQUE:

- Recherche d'un SSPT, sd anxieux, dépressif
- Suivi et accompagnement des patientes
- Alerte avant PEC chir

SOCIALE:

- Faire le point sur la situation sociale et adressage aux associations partenaires
- Aider les demandes et renouvellement de PEC

SEXOLOGIQUE:

- Education
- Déconstruire les idées reçues
- Travail au sein du couple
- PEC des douleurs
- Optimisation de la fonctionnalité clitoridienne
- PEC des dyspareunies

• Hôpital Saint Vincent de Paul

Boulevard de Belfort - BP 387
59020 Lille Cedex

Métro : ligne 2 - Porte de Valenciennes

• Secrétariat

Tel : 03 20 87 45 47

Mail : safe@ghicl.net

RETROUVEZ-NOUS SUR :



Site Internet
GHICL SAFE



SAFE
Service d'Aide aux
Femmes Excisées



safe_lille

MERCI,

Des
questions?