



Département de gynécologie-obstétrique
et génétique médicale

Mutilations génitales féminines MGF

Consultations en gynécologie-
obstétrique
**Prévention et intervention
au CHUV**

Dr S.-C. Renteria
Policlinique - Unité psycho-sociale -
UMSA

Un nouvel article de loi

Art. 124 Entrée en vigueur le 1er juillet 2012

- 1. Celui qui aura mutilé des organes génitaux féminins, **aura compromis gravement et durablement leur fonction naturelle** ou leur aura porté toute autre atteinte sera puni d'une peine privative de liberté de dix ans au plus ou d'une peine pécuniaire de 180 jours-amende au moins.
- 2. Quiconque se trouve en Suisse et n'est pas extradé et commet la mutilation à l'étranger est punissable.

Mais ... résistance - scepticisme côté professionnel

- « *Le risque de cette plus grande sensibilité est un **excès de concentration sur le sujet** ».*
- « *L'autre danger aussi, c'est que les soignants dans leur volonté de montrer leur empathie, dépassent leur rôle de **soignants** et deviennent des espèces de **militants** « ...ma pauvre dame, vous êtes une victime ».*

Au carrefour générationnel

- **Protection de la génération future**

- Intégrité physique
- Éducation / prise de conscience parfois traumatisante
- Conflit de loyauté



- **Soins de la génération victime et « auteur »**

- Mutilée ou mutilante
- Rescapée
- En proie au conflit de loyauté
- Sous la contrainte



Objectifs du DGOG

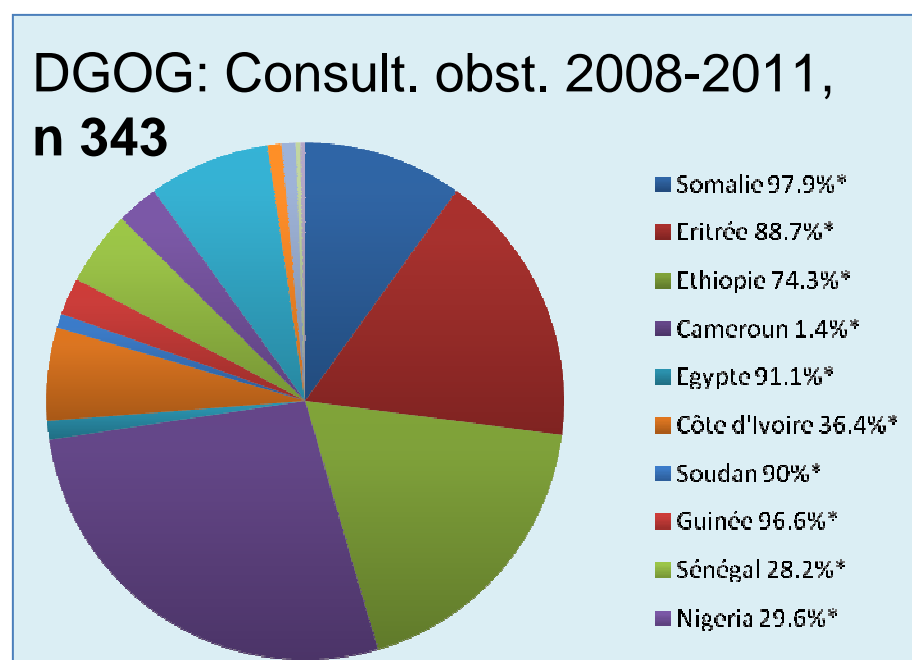
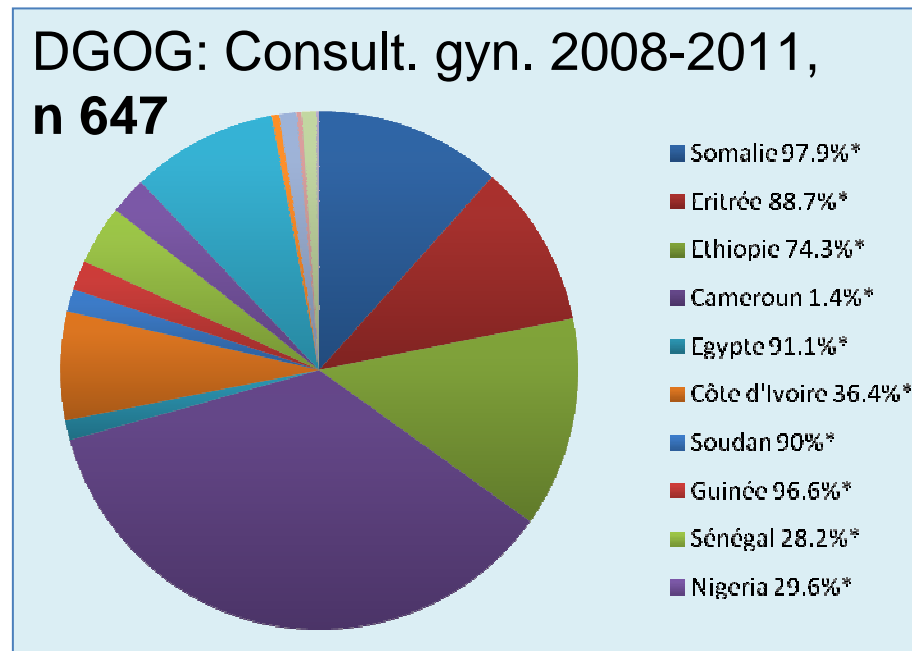
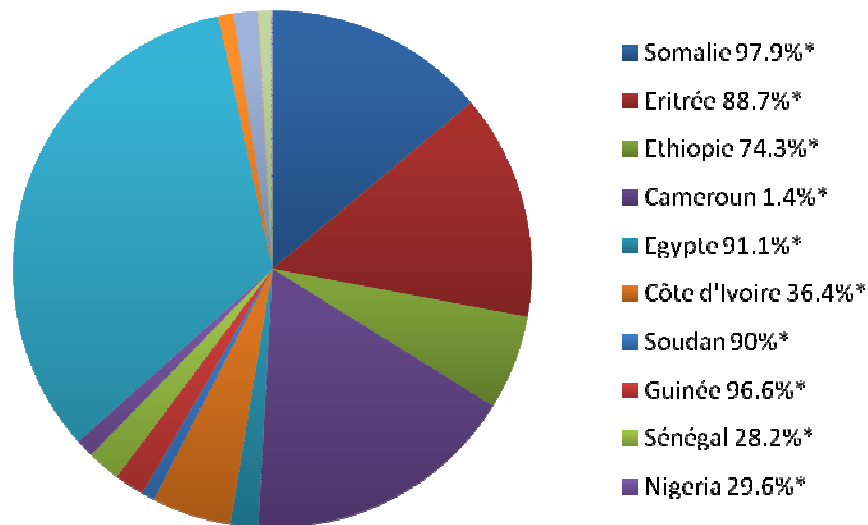
Prévention primaire, secondaire, tertiaire



- Penser les approches
- Ecouter les femmes, les mères ainsi que les hommes
- Comprendre leur biographie

Epidémiologie

VD: Femmes venant de pays pratiquant la MGF, **1498**



Quellen: Bundesamt für Migration, Bestand Personen im Asylprozess/Stand ZEMIS vom 28.2.2011

MGF en milieu médical - femme/soignant-e

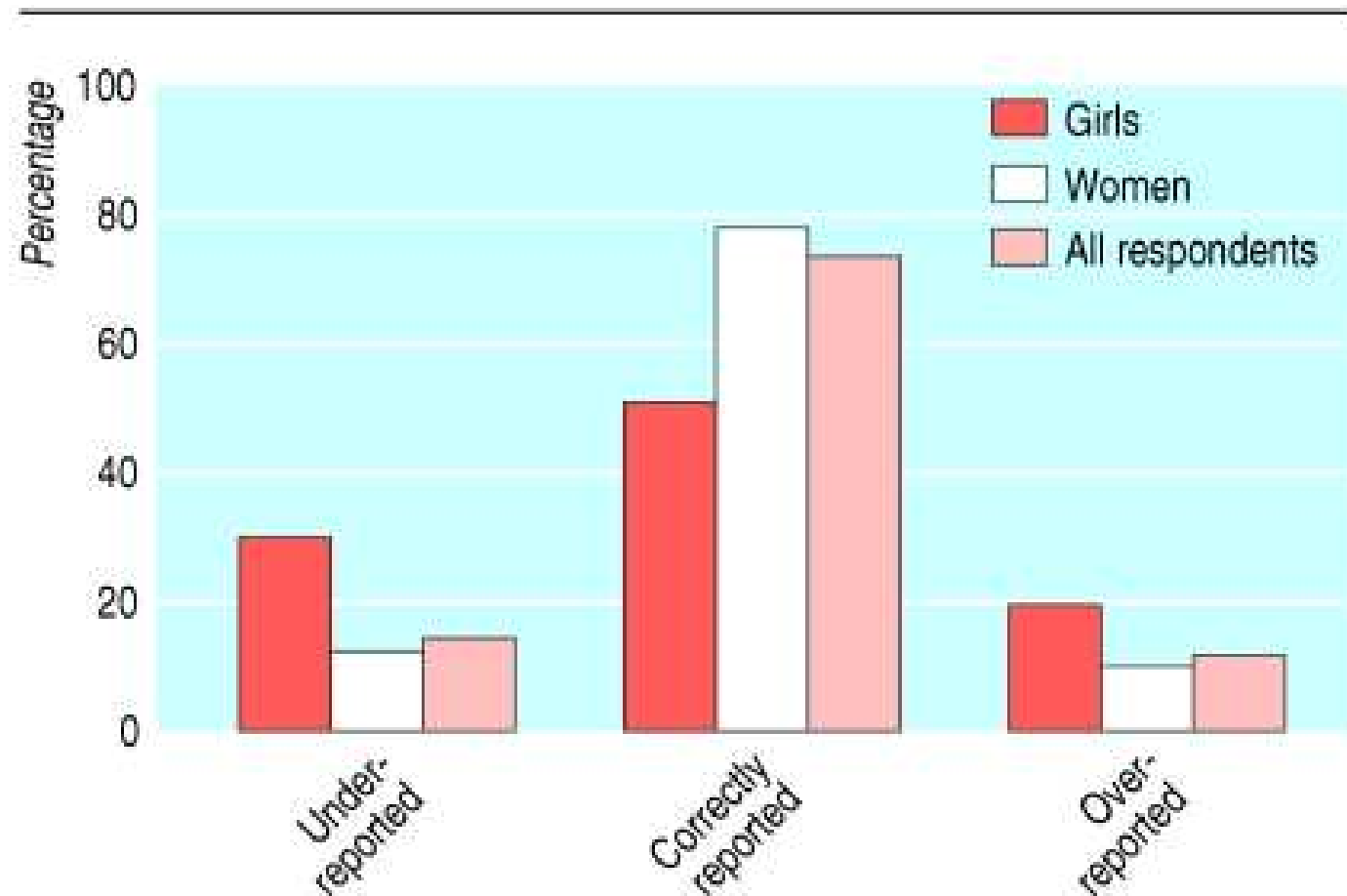
“Confrontation” parfois imprévisible

- Curetage évacuateur après abortus spontané
- Interruption de grossesse
- Constat pour violence sexuelle

Anticipation souvent possible

- Contrôle périodique
 - Toucher vaginal
 - Examen au spéculum
 - Frottis cytologique du col
- Suivi de grossesse ou accouchement

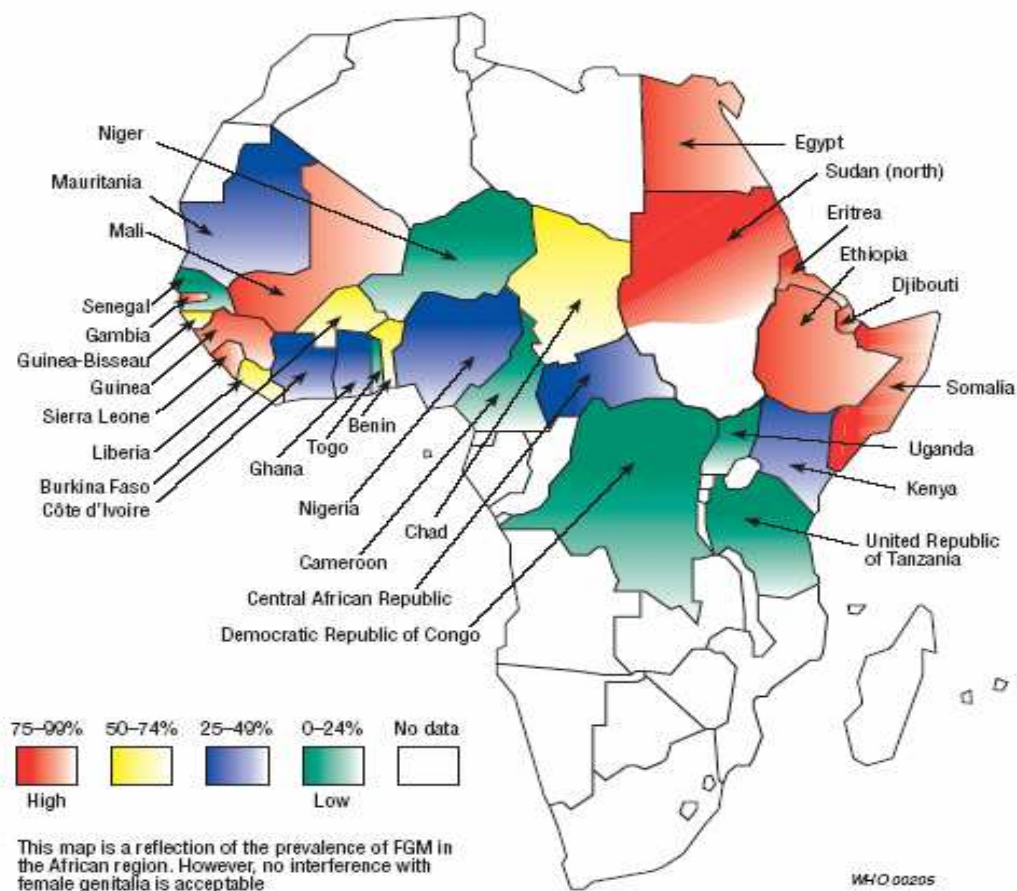
Description par les femmes du type de mutilation subie (classification OMS)



Reliability of self reported form of female genital mutilation and WHO classification: cross sectional study
Elmusharaf, BMJ 2006;333:124 (15 July),

Quand y penser? Prévalence des MGF (Afrique)

Figure 2: Estimated prevalence of FGM among female population in African countries



Source: OMS

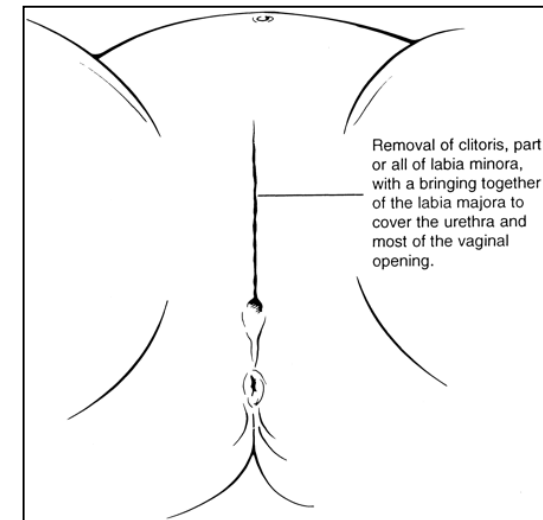
Les différents types de MGF et leur répartition géographique

- **Types I et II** selon OMS

Nombreux pays africains au sud du Sahara, Egypte, rares pays asiatiques

- **Type III** selon OMS

Somalie (80% sur 98% du tout), Djibouti, Ethiopie, Erythrée, Egypte, nord du Soudan



Former pour éviter les contre-attitudes

- Feindre la normalité
- Débordement affectif
- Généralisation
- Interventionisme



Prévention par

- la formation
- la collaboration avec des interprètes communautaires spécialisés

Entretien “exploratoire” – à tout moment, si accepté

- Age au moment de la procédure
- Circonstances
- Complications immédiates et secondaires
- Connaissances et expériences:
fonctionnalité et perceptions sensorielles
- Ressentis, griefs, conflits de loyauté

Examen quand souhaité
et possible



Actions DGOG - CHUV

- Guidelines SSGO 2005
- Master: Mutilation génitale féminine: besoins et prises en charge dans une maternité

Master en médecine, Unil, Kolly, 2013

- Rédaction manuel interne de “good practice” (en cours)
- Recherche sur les facteurs favorisant la transmission de la pratique en Suisse

Villani, DGO-PMU-Unil, 2012-2013



Actions Vaud

Projet de prévention des MGF dans le canton

- Manuel à l'intention des professionnel-le-s
- Dépliant pour les personnes concernées



**OSONS
PARLER
D'EXCISION!**

LES FILLES NON EXCISÉES?

En évitant une mutilation génitale à votre fille, il est naturel que vous vous posiez des questions sur son avenir. Voici quelques réponses :

LES FILLES NON EXCISÉES RESPECTENT AUSSI LES TRADITIONS OU LA RELIGION

- ∴ Les traditions n'ont pas comme but de faire du mal ou de mettre en danger la vie des enfants. Aucune religion n'encourage cette pratique. Il faut lutter pour abandonner les pratiques néfastes et transmettre les traditions qui font du bien, comme porter les enfants sur le dos, allaiter ou enseigner sa langue maternelle.

LES FILLES NON EXCISÉES SONT EN BONNE SANTÉ

- ∴ Elles ont moins de risques d'avoir des douleurs chroniques et peuvent ainsi fréquenter régulièrement l'école et donc augmenter leur chance de faire des études ou de trouver un bon travail. De plus, il est médicalement prouvé qu'elles ne deviennent pas stériles ou que le clitoris ne blesse pas le nouveau-né à la naissance.

LA VIRGINITÉ ET L'EXCISION NE SONT PAS LIÉES

- ∴ L'excision ne protège pas des rapports sexuels précoces, c'est une question d'éducation familiale et de valeurs inculquées.

LES FEMMES NON EXCISÉES SE MARIENT AUSSI

- ∴ Les campagnes de lutte contre les MGF sont organisées dans de nombreux pays et continents afin d'encourager les hommes à épouser une femme non excisée.

canon de vaud

- ∴ Fondation Profa 021 631 01 42
- ∴ Maternité-Polyclinique CHUV 021 314 32 45
- ∴ Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme (BCI) 021 316 49 59
- ∴ Service de protection de la jeunesse (SPJ) 021 316 53 53

CARITAS

Traduction : anglais, arabe, somali, tigrinya, amharique

Amina Benkais, déléguée à l'intégration du canton de Vaud et cheffe du Bureau cantonal pour l'intégration des étrangers et la prévention du racisme
Naima Topkiran, responsable du pôle "migrations féminines"
Katy François, chargée de projets.

Bureau cantonal de l'intégration, Caritas; Profa; DGOG; LAVI; Appartenance; Hôpital de l'Enfance

Prévention tertiaire

- Eclairage, mise en mot
- Meilleure compréhension grâce à une acquisition de connaissances
- Approche en fonction des besoins
- Souvent debriefing par rapport à une longue histoire de souffrance, d'ignorance ou/et d'incompréhension

L'exemple de la grossesse

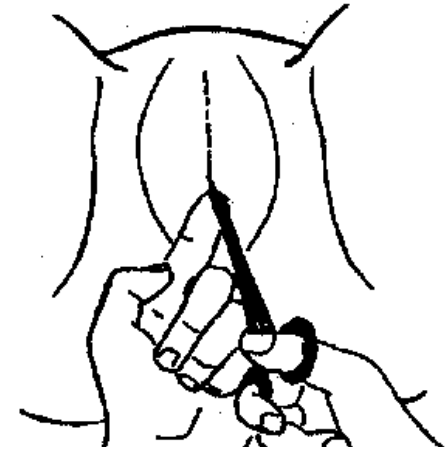
- Aborder la thématique (“détecter”)
- Explorer les perceptions, craintes, expériences antérieures, anamnèse sexuelle
- Examiner, documenter
- Explorer les attentes de la femme (du partenaire)
- Informer, enseigner: faire le lien entre MGF et difficultés rencontrées
- Documenter la décision et l'éventuelle technique opératoire
- Parler du **devenir de l'enfant**
- Analyser le risque de transmission (mère, entourage en Suisse et au pays)

Désfibulation

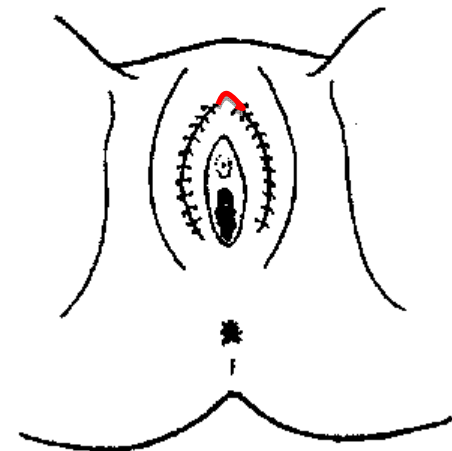
Indications

- Demande de la patiente
- Dysménorrhée sévère
- Rapports sexuels difficiles ou impossibles
- **Accouchement**
- Mictions difficiles
- Cicatrice chéloïdienne
- Kystes d'inclusion
- Infections récidivantes

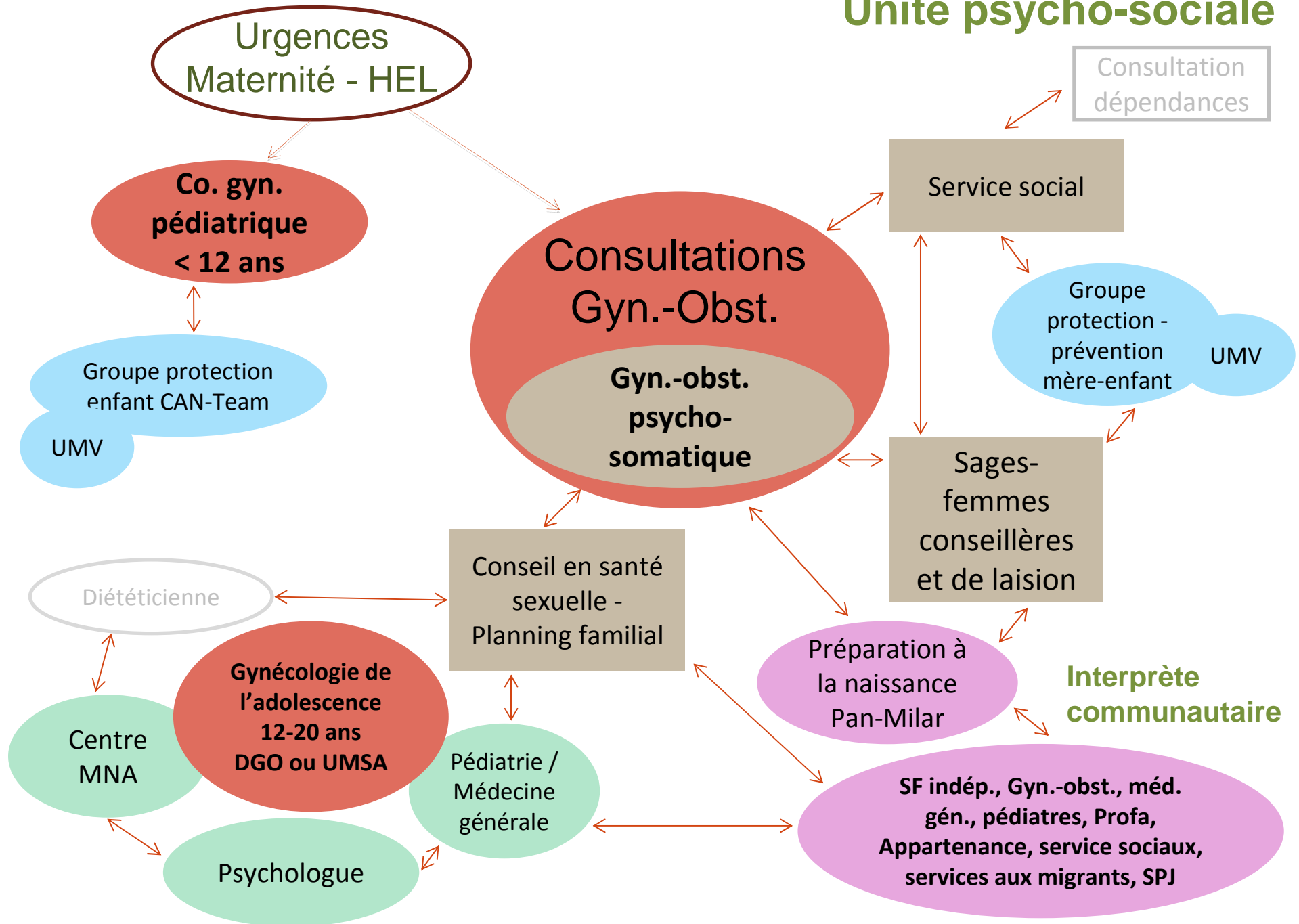
Désfibulation
Insision antérieure



Points d'hémostase
après désfibulation



Unité psycho-sociale



Gynécologue-obstétricien

- Faire le lien avec le futur pédiatre
- Sensibiliser au rapport entre risque MGF et origine
- Informer des questions abordées avec les parents

Pédiatre

- Attitude dans le pays d'origine, la communauté, la famille
- Vécu de la mère; attitude du père face aux MGF
- Intentions des parents, attentes familiales, conflits de loyauté
- Retour au pays?

Intégration des hommes

- Par rapport à la vie amoureuse/sexuelle (« pré-nuptiale » et nuptiale)
- Pendant le suivi de grossesse
- Dans la période post-partale
- Dans la petite enfance



Santé sexuelle et reproductive au sens large – difficultés et constats

- Absence d'information ou de transmission des aînées
- Nouvelle confrontation avec la douleur et la réalité de l'excision
- Décalages entre les attentes culturelles (conflits de loyauté) et les désirs personnels influencés par le pays d'accueil
- Education sexuelle sans réponses spécifiques

Patiente somalienne de 43 ans



- qui consulte en raison de **douleurs abdominales**. Elle souffre d'une maladie auto-immune et d'une hypothyroïdie connue.

- Le gynécologue demande un ultrason. Selon l'échographiste, l'**examen est douloureux en raison de la MGF** mais normal.

- La **ménopause est confirmée par le laboratoire**. Par contre, il est toujours difficile de cerner la plainte de la patiente.

- En consultation psycho-somatique, nous comprenons finalement qu'elle **a préféré parler de douleurs abdominales au « gate-keeper »** alors que les douleurs sont vaginales, raison de sa gêne, car elle les met en lien avec l'excision.

Diagnostic permettant une approche ciblée:

Multipare gênée par un **rectocèle** et une **sécheresse vaginale** dans un contexte de ménopause et de syndrome auto-immun de Sjögren).

Diagnostic permettant une approche ciblée:

Multipare gênée par un **rectocèle** et une **sécheresse vaginale** dans un contexte de ménopause et de syndrome auto-immun de Sjögren).

Jeune fille somalienne de 14 ans



- qui consulte en raison de **céphalées migraineuses**.
Prise quotidienne de Dafalgan.
- **Dysménorrhée secondaire** depuis qu'elle est en Suisse. Par l'interprète communautaire, on apprend qu'elle a subi une MGF (probablement du type III). Le réflexe est de l'adresser à une gynécologue.
- Arrivée en Suisse il y a 4 mois. Fuite pour échapper à un **mariage forcé**.
- Antécédents de mauvais traitements par son père. A régulièrement des cauchemars (flashbacks). Nouvelle victimisation au centre d'accueil par une colocataire.

Conclusion

Syndrome post-traumatique. **Maltraitance et violence communautaire**.
N'est pas prête à faire un examen = ne demande pas à savoir!

Good practice? - **Better practice!**

- Sensibilisation
- Pensée systématique
- Homogénéisation des connaissances et des compétences
- Respect des spécificités professionnelles
- Aborder la thématique dans son contexte

Comment entretenir les connaissances acquises?

- « *Un médecin tient dans sa poche la classification des MGF pour pouvoir la montrer aux assistants, et se réfère au rapport de l'OMS* ».
- « *Les guidelines de la SSGO sont disponibles en salle d'accouchement et au post-partum, mais il n'est pas certain que l'ensemble du personnel en ait pris connaissance* ».
- « *Un professionnel médical utilise lors d'infibulation ses fiches d'attitudes de son précédent lieu de travail* ».

En résumé

Pour aborder les MGF dans leur dimension

- médicale, psycho-sociale et éthique

le DGOG-CHUV a développé des connaissances générales et spécifiques

- détection, communication, information
- prise en charge - orientation

et collaborer avec le réseau VD

- information
- action communautaire
- action sociale et légale

