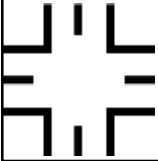




Comment repérer les mutilations génitales féminines Pour mieux réparer

Dr Solène Vigoureux – Gynécologue – CHU Nantes
UGOMPS

Dr Claire Tantet – Infectiologue – CHU Avicennes / Bichat
Association Mille Parcours



C'est quoi?

Excision

Mutilations sexuelles féminines

FGM/MGF

Female genital cutting

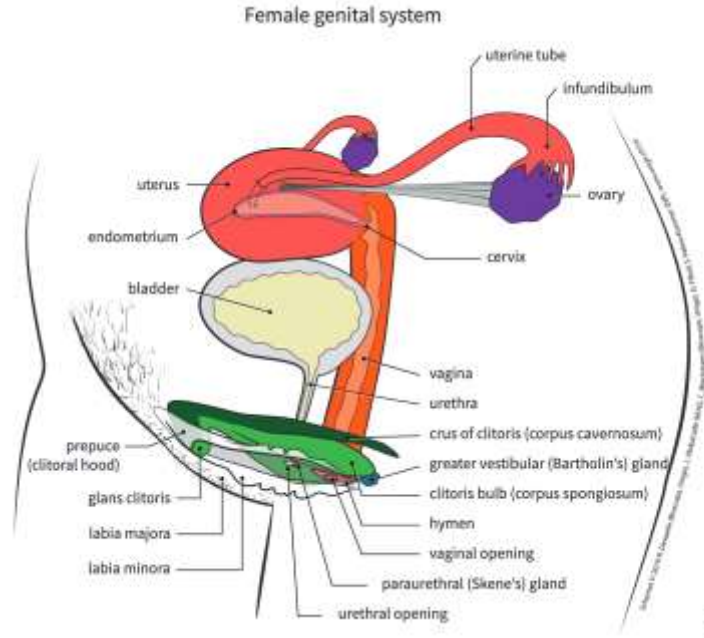
Infibulation

Circoncision féminine

Sexe coupé

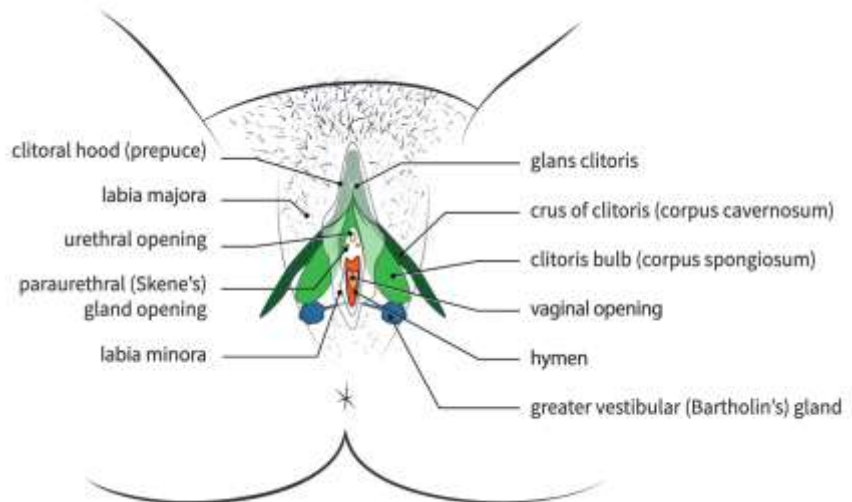
... all procedures that involve the **partial or total removal of external genitalia or other injury to the female genital organs for non-medical reasons**

L'appareil génital féminin

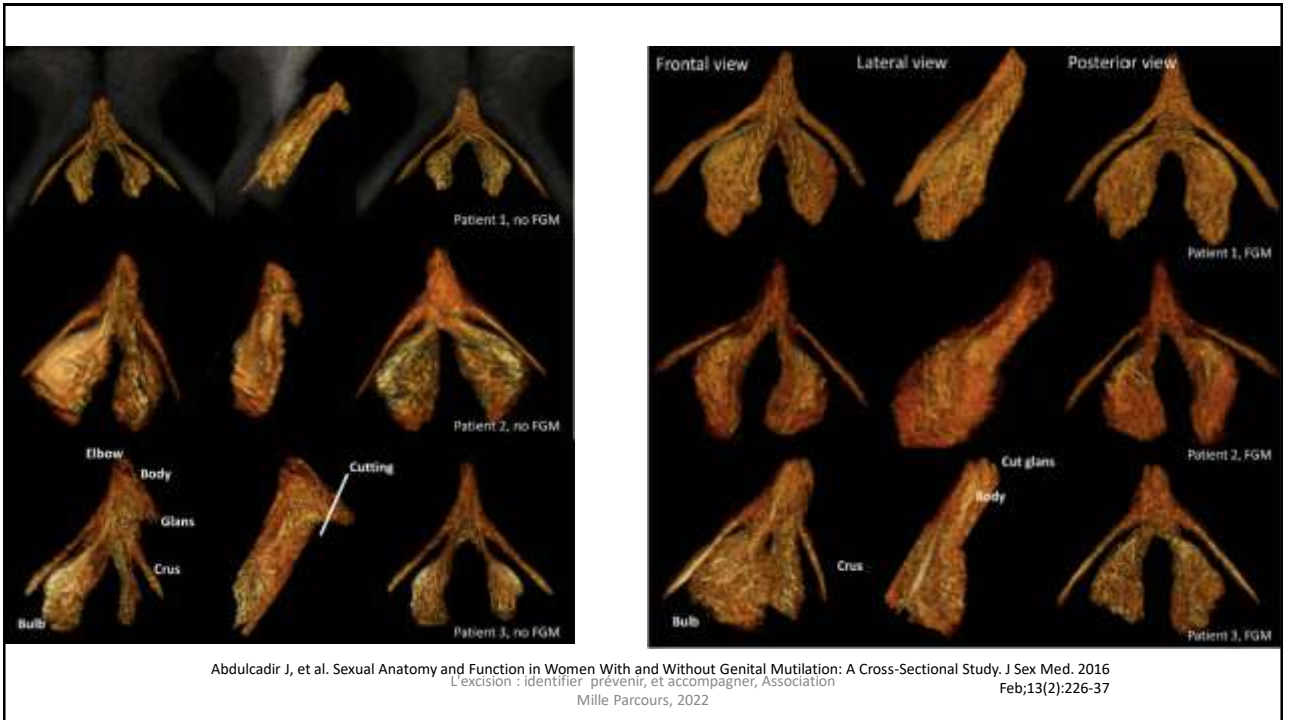


L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

Le clitoris



L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022



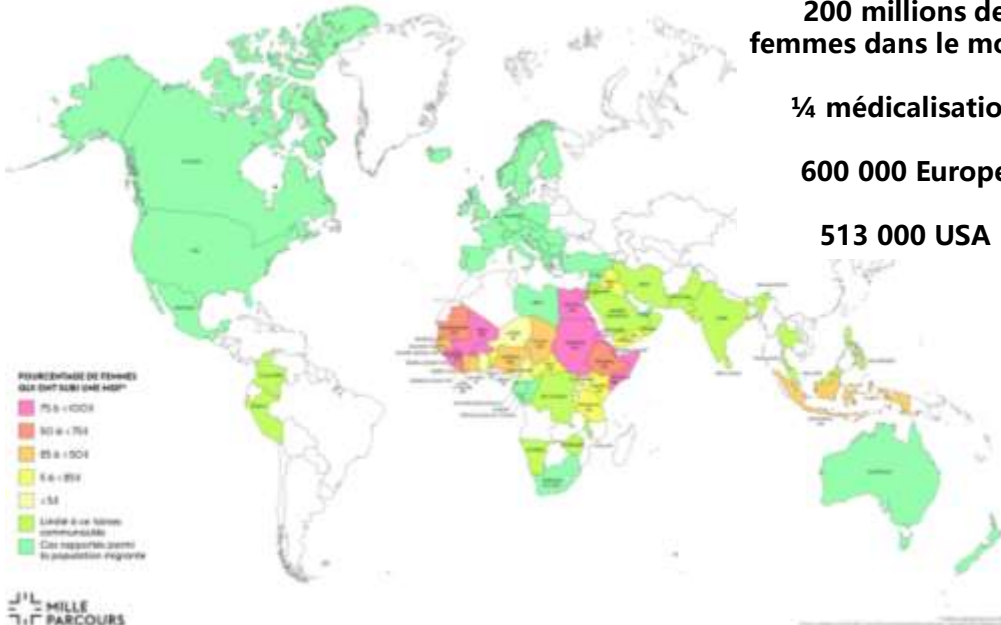
Quelques chiffres



- En France
 - 2004 : 50-60 000 femmes
 - 2010 : 125 000 femmes
 - 2022 : augmentation avec mouvements migratoires et diminution par les lois prohibitives?
- 20% des filles de femmes mutilées sont menacées
- 11% des filles de femmes mutilées ont une MGF

200 millions de femmes mutilées

PRÉVALENCE DES MUTILATIONS GÉNITALES FÉMININES DANS LE MONDE



**200 millions de
femmes dans le monde**

¼ médicalisation

600 000 Europe

513 000 USA

ÉPIDÉMIOLOGIE DES MGF*



L'excision : identifier, prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

Le facteur ethnique Exemple du Sénégal



Pourcentage de femmes excisées de 15 à 49 ans selon les ethnies sénégalaises, données UNICEF 2013

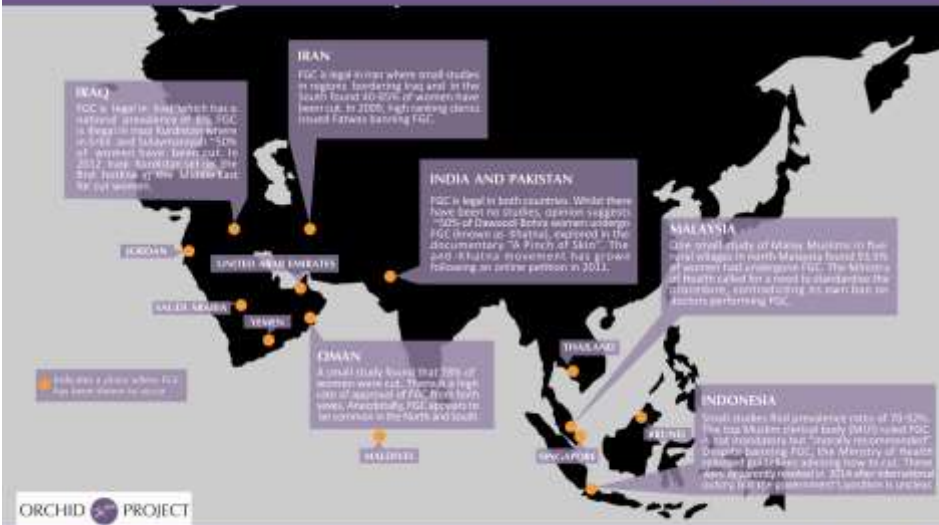
L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

FGC IN ASIA AND THE MIDDLE EAST

Female genital cutting is a global issue. Whilst it takes place in 27 countries across Africa, girls and women in parts of Asia and the Middle East are also subjected to the practice. It is a taboo and under-researched issue but has been shown to exist in the countries highlighted below.

Drivers that perpetuate FGC include tradition, culture, social pressure and religion. Although FGC pre-dates Islam, is not mentioned in the Qur'an and is not practised by the majority of Muslims worldwide, FGC is often believed to be an Islamic imperative in some places.

- **Medicalisation** is a growing problem: Indonesia and Malawi have called for a medicalisation of the procedure, legitimising the practice.
- **50 Islamic scholars** issued a fatwa in Cairo in 2010, condemning it. In 2014, Islamic scholar of Egypt, Ayman al-Azawi, issued a similar fatwa.
- **Very little data exists** on the extent of the practice outside of Africa, raising a need for research on women for a long time.



ORCHID PROJECT

To learn more visit our website www.orchidproject.org

Facebook: @orchidproject
Twitter: @orchidproject

FGM IN EUROPE

At least 200 million women and girls alive today have undergone FGM and 4.1 million have been subjected to FGM only in 2020.

It is estimated that there are over 600,000 FGM survivors living in Europe and around 190,000 are at risk in 17 countries alone.

Country	Number of Survivors
UK	137,000
France	125,000
Italy	87,600
Germany	74,899
Netherlands	41,000
Sweden	30,939
Belgium	27,678
Poland	207
Denmark	7,910
Austria	7,036
Czech Republic	312
Albania	67
Hungary	396
Slovenia	89
Croatia	117
Bulgaria	31
Greece	15,249
Malta	586
Cyprus	1,301
Estonia	8
Latvia	5
Finland	10,254

This data has been internally gathered by the End FGM European Network using existing studies. It should be noted that methodologies used for the studies differ as well as the years of data collection. In the meantime, some countries have noted significant increases in the numbers. The collection of data continues to be a huge challenge.

SOURCES

- ICI (2008) 'Tolerance de la population des femmes mariées avec les rites de coupe des mutilations génitales féminines en Belgique' (2008)
- ICI (2010) 'Analyse des causes de l'excision de l'Europe méditerranéenne' (2010)
- ICI (2011) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2011)
- ICI (2012) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2012)
- ICI (2013) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2013)
- ICI (2014) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2014)
- ICI (2015) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2015)
- ICI (2016) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2016)
- ICI (2017) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2017)
- ICI (2018) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2018)
- ICI (2019) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2019)
- ICI (2020) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2020)
- ICI (2021) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2021)
- ICI (2022) 'L'excision des femmes mariées en Belgique' (2022)

L'excision : identifier, prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

LES MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES, UN CRIME PUNI PAR LA LOI.

En France : crimes punis par la loi



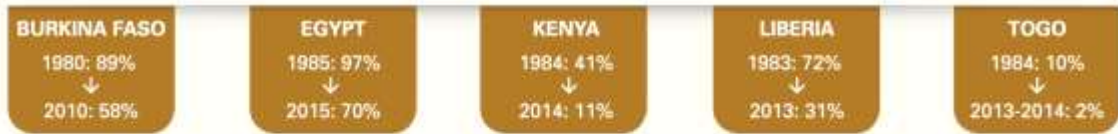
- Violences ayant entraîné une mutilation ou une infirmité permanente => **10 ans d'emprisonnement et 150 000 € d'amende** (article 222-9)
- Si commise sur une mineure < **15 ans** par un ascendant légitime, naturel, adoptif, ou par toute autre personne ayant autorité sur la mineure => **20 ans de réclusion criminelle** (article 222-10)
- Incitation d'un mineur à subir une mutilation sexuelle => **5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende** (art. 227-24-1 le 5 aout 2013)
- Incitation d'autrui à commettre une mutilation sexuelle sur la personne d'un mineur = **5 ans d'emprisonnement et 75 000 € d'amende** (art. 227-24-1).
- **Obligation de signalement** par les médecins (Art. 223-6, l'entrave aux mesures d'assistance et de l'omission de porter secours)

● Au niveau international: Les textes reconnaissent l'excision comme violences faites aux femmes, et comme violations des droits de l'homme et de l'enfant.

Et dans le monde ?

- **En Afrique:** 36 pays d'Afrique ont banni l'excision par un décret national ou une loi.

Fast decline among girls aged 15 to 19 has occurred across countries with varying levels of FGM/C prevalence



CURRENT **PROGRESS IS INSUFFICIENT** TO KEEP UP WITH INCREASING POPULATION GROWTH. IF TRENDS CONTINUE, THE NUMBER OF GIRLS AND WOMEN UNDERGOING FGM/C WILL **RISE SIGNIFICANTLY** OVER THE NEXT 15 YEARS.

L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

La loi face à la suspicion

- **1^{ère} situation : Voyage et danger imminent**

Automatisme : Signalement
au procureur

- **2^{ème} situation : Voyage et danger non-imminent**

Automatisme : Information préoccupante à la CRIP

https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-11/outil_interactif_reperage_maltraitance_enfants.pdf

<https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/MSF.pdf>

L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Prise en charge des mutilations sexuelles féminines par les professionnels de santé de premier recours

Méthode Recommandations pour la pratique clinique

TEXTE DES RECOMMANDATIONS

Février 2020

Evaluation du risque de MSF



Rechercher des facteurs de risque

- la famille est originaire d'une communauté qui est connue pour pratiquer les mutilations sexuelles féminines ;
- la mère de la patiente (ce qui constitue un facteur de risque important), sa sœur, sa cousine ont subi une mutilation sexuelle féminine ;
- la famille indique que des personnes de leur communauté ont un niveau d'influence très élevé ou que ces personnes sont impliquées dans l'éducation des filles ;
- la famille croit que les mutilations sexuelles féminines sont essentielles à sa culture, à ses coutumes, ou à sa religion ;
- les parents minimisent les risques de santé et de mortalité liés aux mutilations sexuelles féminines ;
- les parents méconnaissent la législation française et celle du pays d'origine. Les parents pensent que le risque légal de pratiquer une mutilation sexuelle féminine sur leur enfant est moindre pour eux s'ils sont à l'extérieur de la France.

Evaluation du risque de MSF

Rechercher les signes d'alerte chez une mineure



- Les parents envisagent un voyage pour leur fille à l'étranger y compris en Europe (fête familiale, maladie d'un proche, etc.).
- La mineure confie au professionnel de santé qu'elle va participer à une fête, un rituel particulier, « *comme un baptême* », où elle recevrait « *des cadeaux* », « *une belle robe* », a une occasion de « *devenir une femme* » ou qu'elle va partir pour de longues vacances.
- La famille n'assure pas le suivi médical de la mineure (par exemple carnet de santé vide).
- Les parents envisagent un voyage ou un retour au pays d'origine (les parents demandent une vaccination, une prophylaxie pour un voyage à l'étranger, la mineure vient d'être vaccinée contre la fièvre jaune). Le voyage peut ne concerner que les filles de la famille.
- Un parent ou un membre de la famille, de l'entourage, exprime son inquiétude sur le risque d'une mutilation sexuelle féminine pour une mineure.
- La mineure parle de mutilation sexuelle féminine lors d'une conversation, par exemple en parlant d'une autre enfant. Ne jamais minimiser ce risque quand l'enfant se confie ou fait part de son inquiétude.
- Une mineure demande de l'aide à un adulte car elle est informée ou elle suspecte qu'elle risque de subir une mutilation sexuelle féminine.

Comment aborder la question des MSF?

- Vocabulaire adapté accessible.
- « *la tradition* » « *la coutume* » « *le rituel* » « *le sexe coupé* » « *esquizeé* » « *excisé* » « *infibulé* » « *coupé en bas* »
- Identifier ce dont la patiente est prête à parler, ce dont elle veut parler, et partir de cela pour entamer la discussion.
- Etre attentif aux demandes indirectes
- Ne pas anticiper les choses à sa place
- Ne pas utiliser les termes « normal » et « anormal » car la norme est une chose toute relative.
- Déculpabiliser et déresponsabiliser la patiente.
- Ne pas banaliser, ni minimiser, ni justifier les mutilations sexuelles féminines.
- Ne pas porter de jugements
- Tenir compte du fait que la patiente puisse vivre un conflit de loyauté avec ses parents/communauté d'origine
- Reconnaître les émotions de la patiente (la peur, l'angoisse, la colère...).
- Recours à un organisme d'interprétariat

Comment aborder la question des MSF?

Avec les futurs parents

- Expliquer les conséquences immédiates et à moyen-long terme sur la santé
- Rappeler la loi en précisant que, quel que soit le pays où cela pourrait se commettre :
 - la mineure résidant habituellement en France (sans condition de nationalité) est protégée par la loi française,
 - les auteurs ou complices sont soumis à la loi française
 - les mutilations sexuelles féminines sont formellement interdites par la loi en France et dans de nombreux pays
- Remettre des documents d'information (<https://stop-violences-femmes.gouv.fr>)
- Noter sur le carnet de santé, ainsi que dans le dossier professionnel, « *prévention excision avec les deux parents* ».

Avec une mineure

- lors du premier examen du nouveau né
- lors de tout premier contact avec l'enfant ;
- lors d'un examen médical (vaccin, certificat de sport, etc.)
- avant le départ/retour de l'étranger, pour les vacances ou hors vacances scolaires

CAT en cas de risque non imminent sur mineure

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)**.

C'est-à-dire qu'il doit alerter la **Cellule de recueil des informations préoccupantes (CRIP)** en rédigeant et en adressant **au médecin ou au responsable de la CRIP** un document écrit avec les éléments qui l'amènent à évaluer la présence de ce risque. Se référer à l'annexe 4 : « **formulaire INFORMATIONS PREOCCUPANTES** ».

Informers les parents de la démarche

Exemple de formulaire d'INFORMATIONS PRÉOCCUPANTES
(En-tête du service) Date :

Formulaire d'informations préoccupantes

Veuillez indiquer les coordonnées du professionnel intervenant (nom, adresse, téléphone, fax, e-mail) :

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Veuillez indiquer les coordonnées du mineur concerné :

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Veuillez indiquer les coordonnées de la famille (nom, adresse, téléphone, fax, e-mail) :

Nom : _____ Prénoms : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Fax : _____

E-mail : _____

Services destinataires :

Responsable de secteur ASE, demande d'une mesure administrative
Ou Evaluation destinée aux autorités judiciaires, à l'initiative du service
 CRIP - ou

CAT en cas de risque imminent sur mineure

Face à un risque imminent de mutilation sexuelle féminine, le professionnel doit faire en premier lieu un SIGNALEMENT et en urgence ¹¹.

C'est-à-dire que le professionnel **DOIT** :

- informer le procureur de la République** du tribunal de grande instance du ressort du domicile de la patiente ou de la mineure **par téléphone, télécopie ou courriel** avec accusé de réception (les services de police ou de gendarmerie disposent des coordonnées des magistrats de permanence).

Si, dans l'urgence, le procureur a été averti uniquement par téléphone **et** télécopie, le signalement sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le professionnel s'assurera de sa réception (se référer à l'annexe 3 : « Formulaires de SIGNALEMENT ») ;

- adresser** une copie de ce document écrit à l'attention du-médecin ou du responsable de la **Cellule de recueil des informations préoccupantes** du conseil départemental (CRIP).

+ mettre copie dans le dossier médical de la patiente

Ne pas informer les parents de la démarche +++

https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/modele_signalement_mineur.pdf

Modèle de SIGNALEMENT en cas de mutilation sexuelle AVÉRÉE ou de RISQUE IMMINENT sur une MINEURE

Cachet du médecin

SIGNALEMENT
(Qualité écrite en lettres d'imprimerie)

Je certifie avoir examiné ce jour (en toutes lettres) :

- date (jour de la semaine et chiffre du mois) : _____

- année : _____

- heure : _____

le (s) mineur(s) :

- nom : _____

- prénom : _____

- date de naissance (en toutes lettres) : _____

- sexe : _____

- adresse : _____

Accompagné de (noter s'il s'agit d'une personne majeure ou mineure, indiquer si possible les coordonnées de la personne et les liens de parenté éventuels avec le (s) mineur(s)) :

- la personne accompagnatrice nous a dit que : « _____ »

le(s) mineur(s) nous a dit que : « _____ »

Signes évocateurs d'une MSF récente?

- Modifications du comportement et de l'humeur, baisse des résultats scolaires, TCA, fugues
- Agressivité envers les autres et soi-même
- Confiance, demande d'aide auprès d'un professionnel de santé mais sans expliquer quel est le problème
- Difficultés à marcher, à s'asseoir, douleurs, sensation d'inconfort entre les jambes, douleur au niveau de la cicatrice
- Dysménorrhée entraînant des absences répétées de la mineure souvent non justifiées par un certificat médical
- Dysurie avec demandes répétées de se rendre aux toilettes, séjours prolongés dans les toilettes
- Crainte ou impossibilité d'effectuer certains mouvements (activités sportives)
- Refus de l'examen médical
- Sections manquantes dans le carnet de l'enfant, voire absence du carnet de santé ;
- Absentéisme inattendu et prolongé de l'école ou du collège ou de la crèche, de la halte-garderie

CAT en cas de découverte de MSF sur mineure

Face à un constat de mutilation sexuelle féminine, le professionnel¹³ doit **faire un SIGNALEMENT en premier lieu et en urgence**.

C'est-à-dire que le professionnel **DOIT** sans délai :

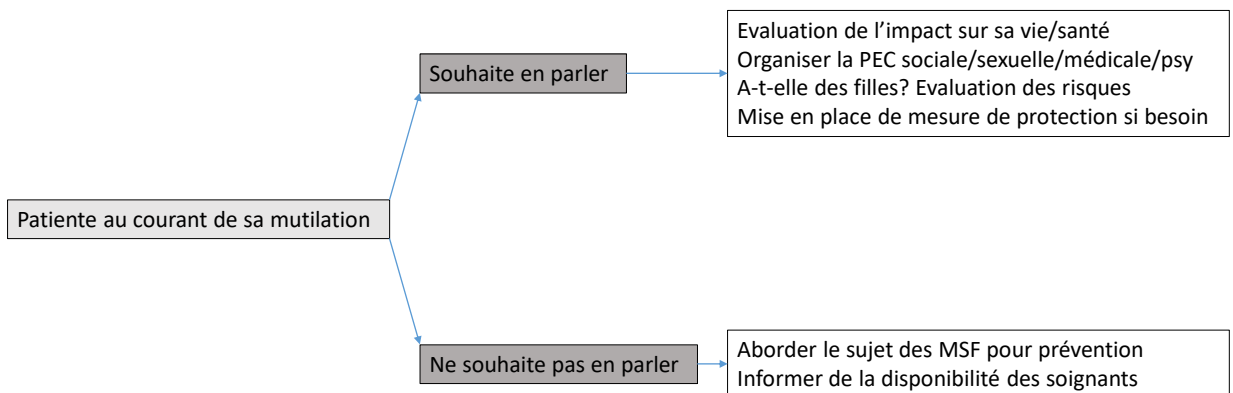
- **informer le procureur de la République** du tribunal de grande instance du ressort du domicile de la patiente ou de la mineure **par téléphone, télécopie ou courriel**, avec accusé de réception (les services de police ou de gendarmerie disposent des coordonnées des magistrats de permanence) ;
- si, dans l'urgence, le procureur a été averti uniquement par téléphone et télécopie, le signalement sera confirmé par un document écrit, daté et signé. Le professionnel s'assurera de sa réception (se référer à l'annexe 3 : « Formulaires de SIGNALEMENT »).

+ copie au Président du conseil départemental (mineur en danger sur son territoire)

+ mentionner dans le certificat la présence de soeurs

Ne pas informer les parents de la démarche +++

Comment aborder la question des MSF chez une patiente mutilée?



Comment aborder la question des MSF?

La patiente ignore la MSF

MSF = crime

Avant l'examen informer la patiente

En cas de découverte, nécessité de donner les conclusions de son examen
A sa disposition pour en parler

Avoir un temps d'annonce suffisant (reporter l'annonce si nécessaire)

Etre attentif aux demandes indirectes des patientes

CAT pour une personne majeure

Orientation de la patiente vers le 3919, association spécialisée, association du réseau France victime, 116 006...

Si majeure avec risque imminent → 17 (alerter les autorités que si accord de la patiente)

Patiente majeure »non vulnérable « → pas de signalement obligatoire

Patiente majeure vulnérable → signalement (exemple grossesse)

Informer les victimes de leur droit

Possibilité de porter plainte si fait lorsque la patiente était mineure jusqu'à 30 ans après la majorité

Rechercher d'autres formes de violences associées

Examen clinique d'une MSF

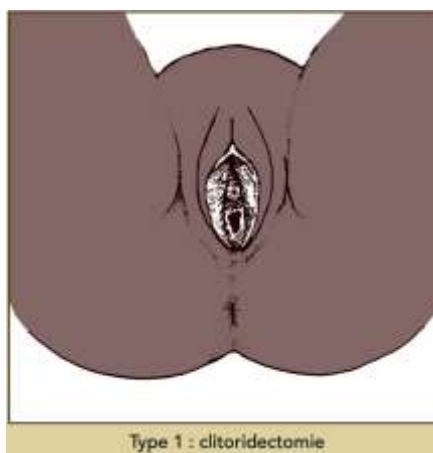
Confirmation du diagnostic (classification OMS/ Schéma dans le dossier)
 Evaluation du retentissement
 Explication adaptée (miroir, dessin...)
 Si doute, référer la patiente à un confrère spécialisé
 Rappel de la loi par le médecin

Cas particulier de certificat de demande de « **certificat de non-excision** »
 Demande auprès de l'OFPPA ou CNDA → certificat établi par un médecin légiste
 Souvent demande de certificat d'excision de la mère → établi par tout médecin spécialisé

4 types définis par
l'OMS:

Type 1:

Ablation totale ou partielle
du gland clitoridien et/ou
du prépuce



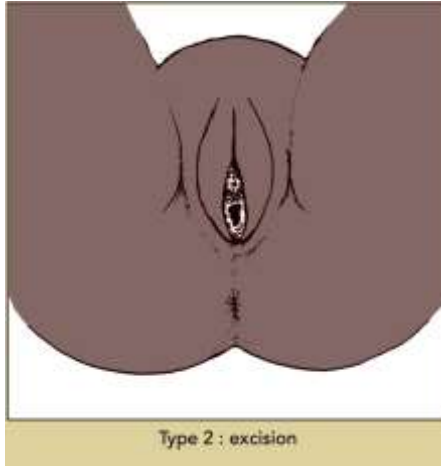
Source : Centre de l'Europe de la Santé des Femmes et de l'Enfant
 Référence : CHORL, UNAGL, UNDP, UNICEF, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNISF, WHO. Excising female genital mutilation. An Urgency Statement. World Health Organization, 2018.

L'excision : identifier, prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

4 types définis par l'OMS:

Type 2:

Ablation totale ou partielle du gland clitoridien et des petites lèvres, associée ou non à celle des grandes lèvres (excision)



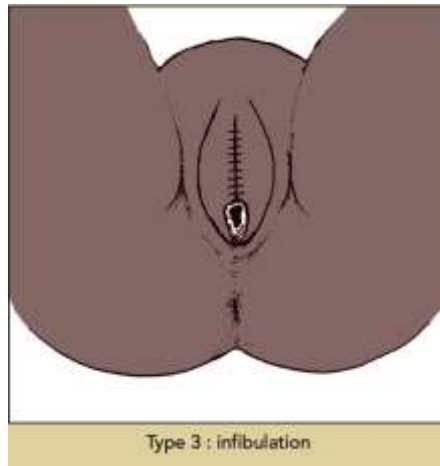
Source : Centre de l'Éducation Sexuelle et des droits de l'Enfant
Référence : OHCHR, UNWIDE, UNDP, UNICEF, UNESCO, UNFPA, UNAIDS, UNCTAD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNISF, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. World Health Organization, 2018.

L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

4 types définis par l'OMS:

Type 3:

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



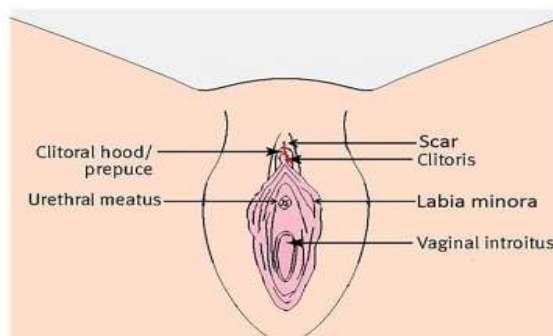
Source : Centre de l'Éducation Sexuelle et des droits de l'Enfant
Référence : OHCHR, UNWIDE, UNDP, UNICEF, UNESCO, UNFPA, UNAIDS, UNCTAD, UNFPA, UNHCR, UNICEF, UNISF, WHO. Eliminating female genital mutilation. An interagency statement. World Health Organization, 2018.

L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

4 types définis par l'OMS:

Type 4:

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



Creighton et al. BMJ Open 2016

Different types of FGM, *Care of girls and women living with FGM, a clinical handbook*, WHO, 2018

L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

Complications possibles

● Somatiques

- Dysurie
- Dyspareunie
- Infections urinaires ou gynécologiques
- Douleur chronique
- Obstétricales

(types 3: césarienne notamment)

● Sexologiques

- Absence de plaisir
- Absence de désir

● Psychologiques

- Stress post traumatique
- Troubles anxieux
- Troubles dépressifs

Chaque femme a son histoire et son vécu

Certaines femmes souhaitent que l'excision soit reconnue et nommée, ne déclarent pas de complications et n'ont pas d'autres demandes

L'excision : identifier prévenir, et accompagner

Bien être psychosocial

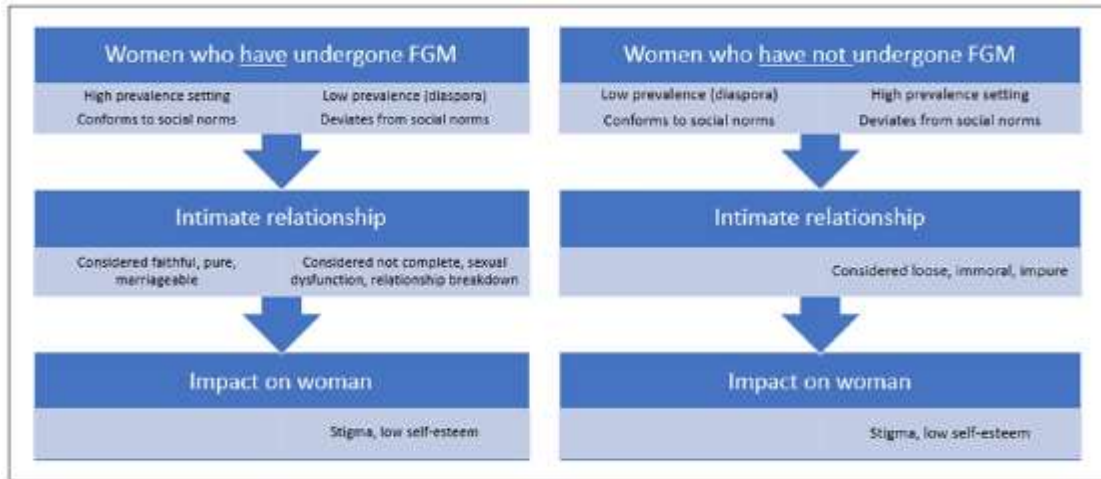


Figure 3. FGM status can affect women differently in high prevalence versus diaspora settings.

O'Neill S, Pallitto C. The Consequences of Female Genital Mutilation on Psycho-Social Well-Being: A Systematic Review of Qualitative Research. *Qual Health Res.* 2021 Jul;31(9):1738-1750.

L'excision : identifier prévenir, et accompagner, Association Mille Parcours, 2022

PEC des patientes avec MGF

PEC pluridisciplinaire

- Psychologue
- Sexothérapie
- Associations et groupe de paroles
- Gynécologique (chirurgie réparatrice)
- Obstétrique (ré-infibulation interdit en France)
- Art-thérapie ...

CHU de Nantes

MUTILATIONS SEXUELLES FÉMININES

PRISE EN CHARGE DE L'EXCISION


RÉUNIONS D'INFORMATION

De 14h à 15h
Tous les derniers vendredi du mois
Entrée libre - sans inscription

Rez-de-chaussée
Hôpital Mère Enfant
38 boulevard Jean Monnet - Nantes

Arrêt de tramway Aimé Dufour (L2 et 3)
Parking chaussée de la machine au bord de Loire (urgence) CHU

Plus d'infos : bp-sos-excision@chu-nantes.fr

 www.chu-nantes.fr
services communaux de l'Etat de Nantes - 44000 Nantes

