

# LES CONSÉQUENCES

- Médicales, Gynécologiques et Obstétricales
- Juridiques

# Les complications



# Complications médicales immédiates

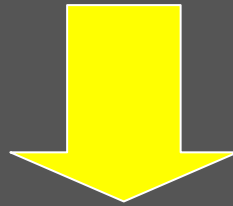
- ⇒ **Hémorragie** (section art clitoridienne) : cataclysmique ou secondaire (Anémie, choc, décès)
- ⇒ **Douleur** (choc neurogène)
- ⇒ **Lésions des organes de voisinage** : fistules
- ⇒ Complications **urinaires** : dysurie, rétention, infection, incontinence
- ⇒ **VIH, Hépatite C** et autres contaminations
- ⇒ **Tétanos**

# Complications médicales à long terme (1)

---

## A. Anatomiques :

Hématocolpos, névrome cicatriciel, kystes épidermoïdes vulvaires, cicatrices chéloïdes



vulvodynie, dysménorrhée, dyspareunie

## B. Infectieuses chroniques : urinaires, génitales

## C. Mécaniques : incontinence

---

# KYSTE DERMΟΙDE 1



# KYSTE DERMOIDE



# Complications médicales à long terme (2)

## D. Psycho-sexuelles

### Troubles sexuels

- Douleurs permanentes (névromes)
- Dyspareunie ,troubles orgastiques
- Rapports impossibles

### Troubles psychologiques

« La mutilation marque définitivement la femme »

- Traumatisme grave dans le subconscient, facteur de troubles comportementaux,
- Déstructuration
- Perte identitaire
- Culpabilité
- Angoisse post –traumatique
- Dépression
- Plaintes somatiques

D'où l'importance du travail psychologique pour réhabiliter la structure psychique

# Conséquences obstétricales

Au cours :

- de la grossesse
- du travail
- de l'accouchement
- du post-partum

# Les complications pendant la grossesse

Etiologies	Complications obstétricales		Risques Foetaux
	1 <sup>er</sup> Trimestre	2 <sup>ème</sup> et 3 <sup>ème</sup> Trimestre	
Infections génitales hautes	GEU FCS précoce	FCS tardive ou MAP	MFIU
MST	Aggravation Maladie		Contamination foeto maternelle
Infections Urinaires Vulvo Vaginites chroniques	FCS Précoce	RPM entrainant FCS tardive ou MAP Infection ovulaire	Prématurité SFA ⇔ MFIU
Insuffisance Rénale Chronique		HTAG ⇔ pré éclampsie, HRP..	RCIU, Prématurité induite, MFIU
Conditions socio-éco défavorables : état Psychologique Stress, Anxiété ..		MAP	Prématurité

# Les complications pendant le travail

↪ Conditions de suivi du travail difficiles car :

- Touchers vaginaux = douleur +++ et angoisse
- Pose spéculum parfois impossible
- Sondage évacuateur ou à demeure

↪ Déchirures spontanées du périnée antérieur fibreux sous l'effet des contractions

↪ Stress maternel +++

↪ Deuxième partie du travail prolongée

# Les complications pendant l'accouchement (1)

Dystocie des parties molles  $\Rightarrow$  dystocie de dégagement  
risque souffrance fœtale aiguë



# Les complications pendant l'accouchement (2)

- ↪ Rétention prolongée du fœtus dans filière génitale
- ↪ Déchirures périnéales antérieures (traumatismes appareil urinaire)
- ↪ Déchirures périnéales postérieures (périnée complet +/- compliqué)

# Etude de l'OMS juin 2006

**28 393 femmes dans 28 centres :**  
**au Burkina Faso, Ghana, Kenya, Nigéria, Sénégal et Soudan**

## ↪ Complications obstétricales par rapport à une femme non mutilée pour type III :

- Taux césarienne : 30 % de plus
- Hémorragie du post-partum par atonie utérine : 70 % de plus
- Chez primipare : 41% épisiotomie chez non mutilée contre 88% dans type III
- Réanimation néonatale : 66% de plus

## ↪ Mortalité néo-natale par rapport aux bébés de mères non mutilées :

- Type I : 15% de plus
- Type II : 32% de plus
- Type III : 55% de plus

# Complications du post partum

- ↪ Vulvodynies...
- ↪ Découverte d'une nouvelle anatomie :  
« *je suis ouverte* »
- ↪ Peur d'être rejetée par le conjoint... :  
« *il ne me connaît pas comme ça* »
- ↪ Fistules
- ↪ Dépression

# Prise en charge des patientes présentant une mutilation



Source : Dr. Collinet

# En consultation gynécologique (1)

## Découverte fortuite ou à l'occasion d'un symptôme :

- Dialogue empathique (prendre le temps)
- Interprète +++
- Pays d'origine, temps en France, conjoint
- Rechercher les antécédents évocateurs :
  - ✧ Gynécologiques (dysménorrhée, algies pelviennes)
  - ✧ Obstétricaux (cs, décès périnataux..)
  - ✧ Médicaux (cystites..)
  - ✧ Chirurgicaux (intervention pour fistules)
- Examen clinique + frottis cervico-vaginal

# En consultation gynécologique (2)

- PUIS, reprendre le dialogue
- Éviter le terme « mutilée »... préférer excisée ou coupée :  
*« Madame, en vous examinant, j'ai constaté que.... En aviez-vous connaissance ? »* : soit situation connue... soit tabou ou déni
- Prescrire les sérologies
- Informer les patientes sur :
  - les complications et la contraception
  - la législation
  - Donner les coordonnées des associations

Pendant la grossesse

# Le diagnostic

- ✓ Facteur de risque : originaire d'un pays à risque
- ✓ Examen minutieux de la vulve
- ✓ Si diagnostic MGF : examen gynécologique doux !!!

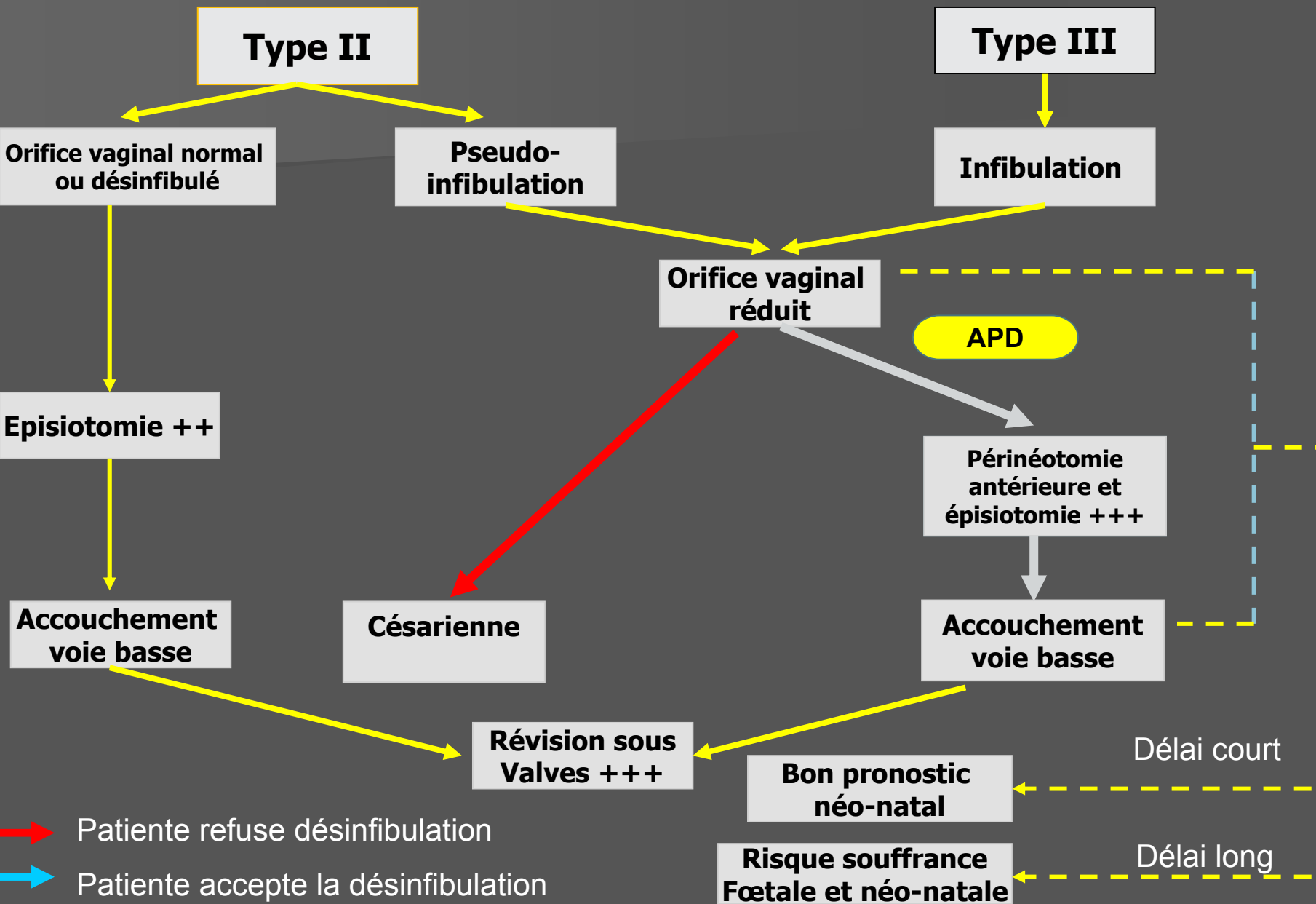


**Surtout ne faites pas mal et pas de jugement !!!**

# Le suivi de grossesse prise en charge pluri-disciplinaire

- Suivi avec la PMI
- Prévenir et traiter les complications
- Cours de PPO et consultation psychologue  
= tenter de gérer les angoisses
- Caractère illégal de ces pratiques :  
prévention +++ = dialogue +++
- Problème de la désinfibulation : quand ?

En salle de naissance



En post partum

# Prise en charge pluri disciplinaire adaptée

- Médicale
- Psychologique
- Pédiatrique
- Prévention +++ : si naissance d'une fille
- Rééducation du périnée
- Associations : GAMS, CAMS, ...

# La prévention

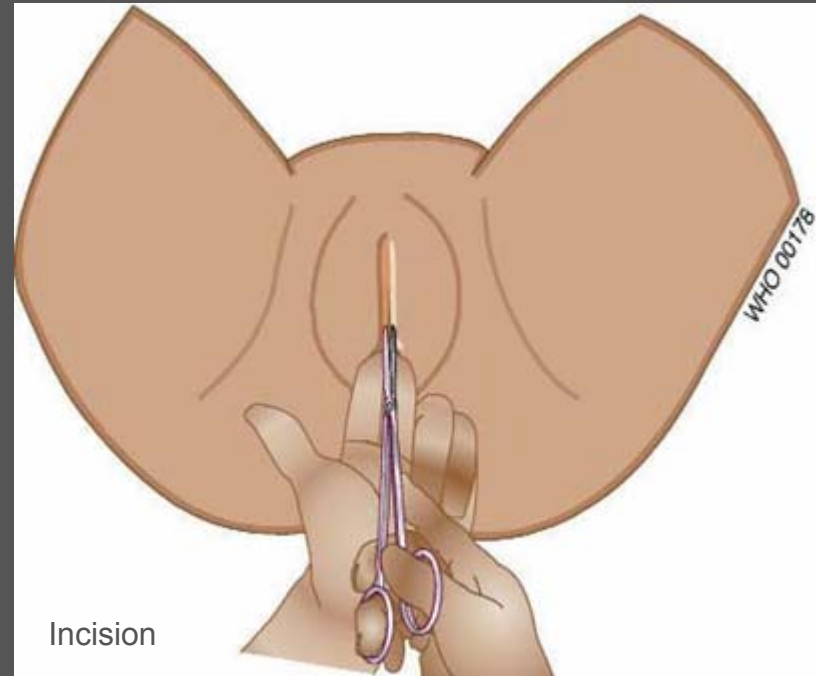
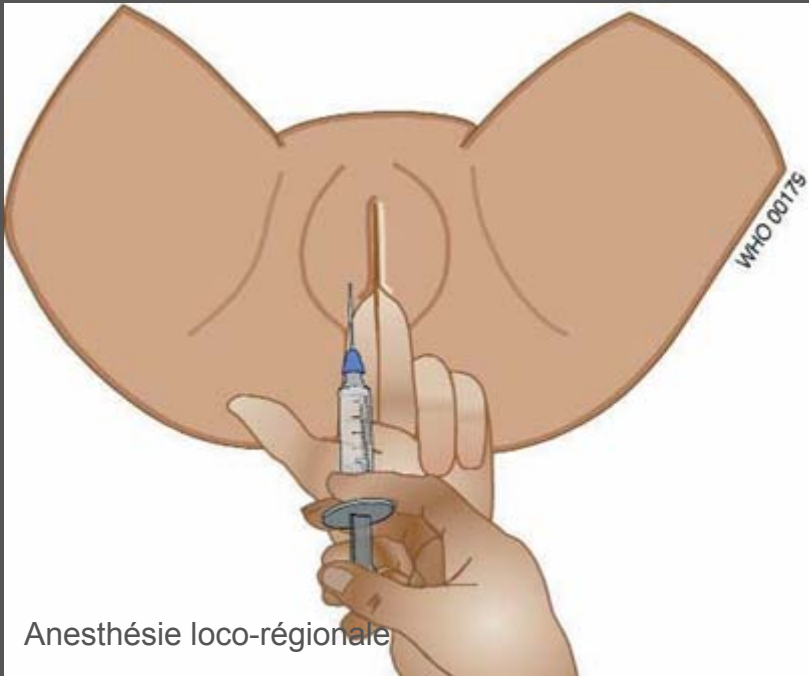
Elle consiste à :

1. **Inform**er les familles de l'anatomie et de la fonction des OGE, du **danger** des mutilations et de leurs **conséquences** dramatiques sur la santé des enfants et **des implications légales** en France.
2. **Inciter** les familles ou les patientes à contacter le réseau associatif (dépôt de plainte, démarche...)

# Prise en charge chirurgicale

# La désinfibulation

- Qui ? Le gynécologue obstétricien
- Quand ? Pendant la grossesse ou pendant le travail
- Comment ?







## Suture des berges

Source : Boujahma D. Sage-femme Lille 2007

# LA RECONSTRUCTION



# Pourquoi envisager une chirurgie ?

- Douleur lors des RS :
  - Modérée 21%
  - Forte 8%
- Plaisir clitoridien :
  - Absent 38%
  - Plaisir sans orgasme 38%
  - Normal 0,4%

# Pourquoi envisager une chirurgie ?

## 90 % de Dysfonctionnements sexuelles

- **Douleur lors des RS :**
  - Modérée 21%
  - Forte 8%
- **Plaisir clitoridien :**
  - Absent 38%
  - Plaisir sans orgasme 38%
  - Normal 0,4%



Amélioration 51%

Sexualité  
clitoridienne  
normale 14%

# Techniques Chirurgicales : Les étapes

1. Préparation psychologique sur les changements du corps, le rôle des organes érectiles
2. Informations sur les principes techniques, les suites opératoires immédiates, les incidents et les résultats espérés
3. Enquête préalable sur la sexualité et les douleurs afin d'évaluer l'amélioration envisageable
4. Chirurgie
5. Suivi médico-psychologique et individualisé en sexologie

# Technique : Pr. FOLDES

Position gynécologique , anesthésie loco-régionale

Incision à la peau en regard du clitoris

Traction sur la cicatrice clitoridienne

Dissection et libération du clitoris (section ligament suspenseur du coude du clitoris) au ras de la symphyse

Résection du tissu cicatriciel respectant le paquet vasculo-nerveux et reconstruction d'un gland innervé en position anatomique normale

*(Chu Poissy – Saint Germain en Laye)*





# Résultats

- ↪ Amélioration 75 % des patientes
- ↪ Dysesthésies dans les 1ères semaines
- ↪ 4,4% hématome
- ↪ 3,7% réinterventions

# Motivations et indications chirurgies

## Importances de :

- ✧ Motivation de la patiente
- ✧ Recherche de l'identité féminine (perte d'organe) rattachée au clitoris (100 % des patientes)
- ✧ Jamais de prise en charge isolée
- ✧ Car la sexualité est complexe (80 % de désordres affectifs ou d'anxiété)

# En pratique

Prise en charge par la sécurité sociale depuis 2 ans

**Ce n'est pas la panacée .....**

- La sensibilité de la zone opératoire ne reviendra qu'après plusieurs semaines
- Leur sexualité peut demander plusieurs mois
- Annoncer l'hyperesthésie clitoridienne !!

# CONCLUSIONS

- ★ Mieux comprendre pour mieux combattre
- ★ « Les mots pour le dire.. les mots qu'elle attend »
- ★ Savoir reconnaître , savoir parler de cette pratique traditionnelle préjudiciable qui est une violation des droits humains de la femme



« Nous avons aujourd'hui un combat commun, il n'y a pas de fatalité, il n'y a qu'une seule évidence, il n'y a qu'un seul enjeu : sauvons ces fillettes du poids du silence, sauvons ces fillettes du poids de traditions qui sont d'un autre temps. »

Xavier Bertrand, Ministre de la santé et de la solidarité, le  
4 décembre 2006, Institut Pasteur

# LES NUMEROS UTILES

- COMMISSION POUR L' ABOLITION DES MGF (CAMS) 01/45 49 04 00  
*(aspect juridique de l'excision)*
- GROUPE pour l'ABOLITION des MGF GAMS : 01/43 48 10 87
- GAMS PACA : 04 91 33 58 83/06 73 43 96 33  
*(information et médiation des familles)*
- Allo enfance maltraitée 119 (24h/24)
- [www.femmes-egalite.gouv.fr](http://www.femmes-egalite.gouv.fr)

# INTERVENTION DE MME GRUNVALD