



Les mutilations sexuelles féminines

Béatrice CUZIN et Pierre FOLDES

Mails : beatrice.cuzin@chu-lyon.fr
pfoldes@club-internet.fr

CONTEXTE

En France, les mutilations génitales féminines sont une réalité liée à l'immigration des dernières décennies. On estimait en 2004 leur nombre à 50000. Elles ont été soit pratiquées dans le pays d'origine, soit en France. La première réponse apportée par l'état a été une réponse judiciaire (article 22 et 223-6 du Code pénal). Dans le domaine des blessures sexuelles criminelles chez la femme on peut considérer également les coups et blessures génitaux, mentionnés dans le rapport Henrion de 2001 sur les violences conjugales ⁽¹⁾, leur épidémiologie et leur prise en charge sont peu connues.

- Les auteurs du rapport de l'OMS Rapport mondial sur la violence et la santé (2002) estiment que la violence, qualifiée de "défi planétaire", a un coût considérable en termes de répercussion sur la santé des victimes et de fardeau pour les établissements de santé. La poursuite des recommandations de ce rapport a débouché sur l'élaboration en France de la loi n°2004-806 du 9 août 2004, relative à la politique de santé publique, qui prévoit la mise en place d'un « plan national visant à limiter l'impact de la violence sur la santé ». Dans le cadre de ce plan une enquête nationale Excision et Handicap (ExH) a été réalisée ⁽²⁾. Cette enquête montre que l'excision est associée à différents problèmes de santé. Mais c'est dans le domaine de la sexualité que les résultats sont les plus marquants. L'enquête montre également que les femmes concernées sont en demande d'écoute et d'informations sur ces questions, même si parler de sa sexualité, et a fortiori de ses difficultés sexuelles, reste un sujet intime et délicat à aborder, particulièrement pour des femmes migrantes originaires de sociétés dans lesquelles la parole sur le sujet est rare. Le plan interministériel de lutte contre les violences faites aux femmes 2011-2013 demande explicitement d'assurer la diffusion et la promotion des résultats de l'étude.

Notre atelier s'inscrit donc dans cette double demande d'insuffisance de prise en charge de la sexualité et d'information des professionnels de santé ⁽³⁾

- Depuis une dizaine d'années, il est possible de recourir, en France, à une intervention chirurgicale qui vise à réparer les conséquences physiques de l'excision. Dans une étude menée et publiée en 2006, l'aspect esthétique et la fonction clitoridienne au sixième mois postopératoire ont été évalués ⁽⁴⁾ sur une cohorte de 453 patientes opérées entre 1992 et 2005. Un massif clitoridien visible a pu être restauré dans 87% des cas et une amélioration significative de la fonction sexuelle clitoridienne a été obtenue dans 75% des cas. Une actualisation des données est en cours et parallèlement l'impact des mutilations sur la sexualité ainsi que le résultat de la réparation ont été évalués à l'aide de questionnaires validés FSFI, FSDS, échelle EVA, BDI ⁽⁵⁾.

L'objet de cet atelier sera triple : attirer l'attention des praticiens sur l'existence de ces mutilations et blessures génitales criminelles, afin qu'elles soient diagnostiquées, puis savoir en parler, enfin les prendre en charge de manière adaptée dans le domaine de la sexualité, en sachant les référer dans le cadre d'un réseau identifié.

Références :

- 1- <http://www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/014000292/index.shtml>
- 2- www.univ-paris1.fr/.../Rapport_final_ExH_volet_quantitatif.pdf
3- http://www.solidarite.gouv.fr/IMG/pdf/PLAN_de_LUTTE_contre_les_VIOLENCES_v12avr2011__vp_.pdf
- 4- Foldes P, Louis-Sylvestre C (2006) *Results of surgical clitoral repair after ritual excision: 453 cases*. Gynecol Obstet Fertil 34(12): 1137-41.
- 5- P Foldès, B Cuzin, F Giuliano. *Baseline characteristics of women enrolled in a prospective study of surgical clitoral repair after genital mutilation*. ISSWSH 2010, Saint Petersburg.





Montpellier

2012

Les mutilations sexuelles féminines (SUITE)

PLAN DE L'ATELIER

Les trois objectifs de la demi-journée journée seront :

- Objectif 1 : Situer le problème des mutilations sexuelles féminines en général et plus spécifiquement leurs conséquences sexuelles, connaître les prises en charge thérapeutiques et plus spécifiquement à visée sexuelle.
- Objectif 2 : Dépister, aborder les mutilation génitales féminines :
 - Savoir y penser
 - Savoir l'aborder avec la patiente : aborder le diagnostic, aborder la sexualité, aborder les possibilités thérapeutiques.
- Objectif 3 : Coordonner son activité avec les différents professionnels intervenant dans la prise en charge, identifier et préciser la place des différents intervenants

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES COMPLÉMENTAIRES

1. *Eliminating female genital mutilation: an interagency statement*. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Yoder PS, Abderrahim N, Zhuzhuni A. *Female genital cutting in the demographic and health surveys: a critical and comparative analysis*. Calverton, MD: Macro International, Inc.; 2004.
3. Dare FO, Oboro VO, Fadiora SO, Orji EO, Sule-Odu AO, Olabode TO. *Female genital mutilation: an analysis of 522 cases in South-Western Nigeria*. J Obstet Gynaecol 2004;24:281-3.
4. Almroth L, Bedri H, El MS, Satti A, Idris T, Hashim MS et al. *Urogenital complications among girls with genital mutilation: a hospital-based study in Khartoum*. Afr J Reprod Health 2005;9:118-24.
5. Chalmers B, Hashi KO. *432 Somali women's birth experiences in Canada after earlier female genital mutilation*. Birth 2000;27:227-34.
6. Behrendt A, Moritz S. *Posttraumatic stress disorder and memory problems after female genital mutilation*. Am J Psychiatry 2005;162:1000-2.
7. el-Defrawi MH, Lotfy G, Dandash KF, Refaat AH, Eyada M. *Female génital mutilation and its psychosexual impact*. J Sex Marital Ther 2001;27:465-73.
8. Almroth L, Elmusharaf S, El HN, Obeid A, El Sheikh MA, Elfadil SM et al. *Primary infertility after genital mutilation in girlhood in Sudan: a case-control study*. Lancet 2005;366:385-91.
9. Morison L, Scherf C, Ekpo G, Paine K, West B, Coleman R et al. *The long-term reproductive health consequences of female genital cutting in rural Gambia: a community-based survey*. Trop Med Int Health 2001;6:643-53.
10. WHO study group on female genital mutilation and obstetric outcome. *Female genital mutilation and obstetric outcome: WHO collaborative prospective study in six African countries*. Lancet 2006;367:1835-41.
11. Adam T, Bathija H, Bishai D, Bonnenfant YT, Darwish M, Huntington D, Johansen E; *FGM Cost Study Group of World Health Organization*. *Estimating the obstetric costs of female genital mutilation in six African countries*. Bull World Health Organ. 2010 Apr;88(4):281-8.
12. Jones H, Diop N, Askew I, Kabore I. *Female genital cutting practices in Burkina Faso and Mali and their negative health outcomes*. Stud Fam Plann 1999;30:219-30.
13. Larsen U, Okonofua FE. *Female circumcision and obstetric complications*. Int J Gynaecol Obstet 2002;77:255.
14. Foldes P. *Chirurgie plastique reconstructrice du clitoris après mutilation sexuelle*. Prog Urol 2004;14:47-50.
15. Foldes P, Louis-Sylvestre C (2006) *Results of surgical clitoral repair after ritual excision: 453 cases*. Gynecol Obstet Fertil 34(12): 1137-41.
16. www.univ-paris1.fr/.../Rapport_final_ExH_volet_quantitatif.pdf
17. Alsibiani SA, Rouzi AA. *Sexual function in women with female génital mutilation*. Fertil Steril. 2010 Feb;93(3):722-4.
18. Catania L, Abdulcadir O, Puppo V, Verde JB, Abdulcadir J, Abdulcadir D. *Pleasure and orgasm in women with Female Genital Mutilation/Cutting (FGM/C)*. J Sex Med. 2007 Nov;4(6):1666-78.
19. Krause E, Brandner S, Mueller MD, Kuhn A. *Out of eastern Africa: defibulation and sexual function in woman with female genital mutilation*. J Sex Med. 2011 May;8(5):1420-5.
20. <http://www.africaunion.org/root/au/Documents/Treaties/Text/Protocol%20on%20the%20Rights%20of%20Women.pdf>
21. Wakabi W (2007) *Africa battles to make female genital mutilation history*. Lancet 369: 1069-70
22. www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/MSF.pdf