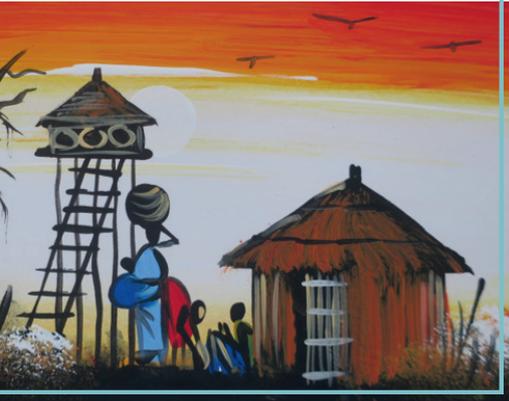


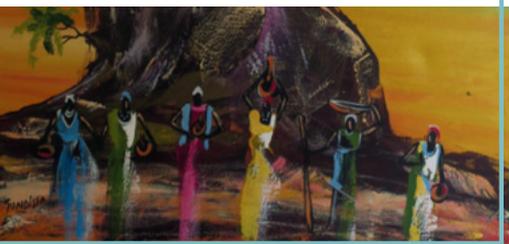
1. Introduction

Les mutilations génitales féminines (MGF) recouvrent toutes les interventions qui consistent à altérer ou léser les organes génitaux de la femme pour des raisons non médicales. Elles sont reconnues au niveau international comme une violation des droits humains, des femmes et des filles. Selon l'OMS 230 millions de femmes et de filles ont subi ces mutilations pratiquées par des exciseuses. Cela répond à une pression culturelle, traditionnelle, et sociale qui pèse sur les femmes. Le parcours de prise en charge des MGF n'est pas codifié, mais les consultations PASS et de Maladies Infectieuses peuvent constituer une première occasion d'accès aux soins pour des femmes migrantes provenant des pays où cette pratique est répandue.



2. Matériels et méthodes

Nous avons analysé rétrospectivement les patientes venues en consultation à la PASS et en Maladies Infectieuses entre le 01/09/2023 et le 31/01/2025 et ayant demandé un certificat de constat de MGF, en répertoriant le pays d'origine, le type de MGF selon la classification OMS, l'âge à laquelle et la personne par laquelle la MGF a été pratiquée, les autres violences subies, les complications, les co-infections et la demande d'un suivi psychologique et de réparation chirurgicale.



4. Discussion

L'origine des patientes concorde avec les espaces où la pratique de MGF est répandue en Afrique et le type de MGF correspond aux rituels locaux (type 1 et 2 : Afrique de l'Ouest, type 3 : Corne d'Afrique). Deux patientes nous ont rapporté une double MGF : initialement de type 3, puis de type 4 (brûlure + désinfibulation la nuit du mariage). Les données de cette étude sont recueillies des dires spontanés des patientes. Aucune question intrusive n'a été posée. Il est donc probable que les violences associées et les complications soient sous estimées. Deux/17 patientes ont décrit le décès d'une sœur pour des complications hémorragiques. Quatre femmes/17 ont décrit le contexte, un rituel de groupe par une exciseuse traditionnelle. Le poids des croyances et les traditions banalisent ces violences. Cette étude est née d'une demande croissante du terrain. Le parcours de prise en charge des MGF n'est pas codifié, mais les PASS et les services de Maladies infectieuses constituent une porte d'accès aux soins. Dans la PASS du CHV, après le constat des MGF, la délivrance d'un certificat et la prise en charge médicale, un espace de parole est offert, animé par l'IDE PASS et un intervenant social. Dans notre expérience, la réparation chirurgicale reste marginale. Pour rappel, le droit Français réprime la pratique des MGF avec un arsenal législatif.

3. Résultats

Sur 210 patientes venues en consultation durant la période de l'étude, 17 (8.1%) ont demandé un constat de MGF et la rédaction d'un certificat.

Origine géographique



Quatre/17 femmes avaient fui leur pays d'origine pour éviter une MGF à leur fille.

Pays d'origine	nombre	%
GUINEE CONAKRY	5	29%
SIERRA LEONE	4	24%
COTE D'IVOIRE	3	18%
SOMALIE	2	12%
MAURITANIE	1	6%
NIGERIA	1	6%
SENEGAL	1	6%

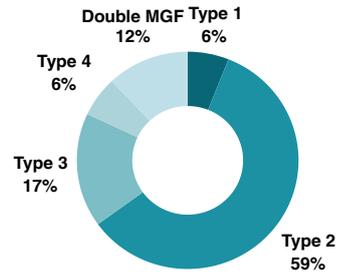
Le moment de la mutilation

- Âge médian 8 ans (3-23 ans)
- Rite traditionnel de groupe par exciseuse 4/17 (24%)

Les violences associées

- Mariage forcé 5/17 (29%)
- Autres violences physiques 6/17 (35%)

Type de MGF



Type	Description
1	Ablation partielle ou totale du gland clitoridien (petite partie externe et visible du clitoris et partie sensible des organes génitaux féminins) et/ou du prépuce/capuchon clitoridien (repli de peau qui entoure le clitoris)
2	Ablation partielle ou totale du gland clitoridien et des petites lèvres (replis internes de la vulve), avec ou sans excision des grandes lèvres (replis cutanés externes de la vulve)
3	« Infibulation », ou rétrécissement de l'orifice vaginal par recouvrement, en sectionnant et en repositionnant les petites lèvres, ou les grandes lèvres, parfois par suture, avec ou sans ablation du prépuce/capuchon et gland clitoridien
4	Toutes les autres interventions néfastes au niveau des organes génitaux féminins à des fins non médicales, consistant par exemple à piquer, percer, inciser, racler ou cautériser les organes génitaux

Complications à distance

- COMPLICATIONS GYNECOLOGIQUES
- VIH
- VHB CHRONIQUE
- VHB INFECTION



Un suivi psychologique était nécessaire pour 3/17 (18%) femmes.

Une/17 (6%) a questionné l'équipe médicale sur les possibilités de reconstruction chirurgicale mais n'a pas souhaité l'effectuer.

5. Conclusion

Les MGF font échos à d'autres violences faites aux femmes dans ces territoires du monde. Le vocabulaire qui encadre cette pratique nous en dit long : purifier, devenir une femme, s'assurer de la virginité, mariage précoce et forcé. L'année 2030 est l'horizon fixé par les Nations Unies pour éradiquer définitivement les MGF à l'échelle mondiale. Cependant, en 2024, 3 millions de femmes et de filles subissent toujours ces pratiques inhumaines, notamment 6 filles sont excisées toutes les minutes.

Au péril de la migration et des maladies infectieuses, les MGF restent une vulnérabilité de plus. La PASS du CHV offre un espace où la parole peut être posée et entendue sur un traumatisme d'ordre intime. Être reconnue comme victime de MGF est la première étape du chemin de la reconstruction. Le certificat médical matérialise cette symbolique.



"L'important n'est pas ce qu'on a fait de moi mais ce que je fais moi-même de ce qu'on a fait de moi."

Jean-Paul Sartre